

АСТ в ВОПРОСАХ и ОТВЕТАХ



Практическое руководство
по преодолению
150 основных
проблем
в терапии принятия
и ответственности

РАСС ХЭРРИС

АСТ в ВОПРОСАХ и ОТВЕТАХ

Практическое руководство
по преодолению
150 основных
проблем
в терапии принятия
и ответственности

ACT QUESTIONS & ANSWERS

A Practitioner's Guide to
150 Common
Sticking Points
in Acceptance &
Commitment Therapy

RUSS HARRIS

АСТ в ВОПРОСАХ и ОТВЕТАХ

Практическое руководство
по преодолению
150 основных
проблем
в терапии принятия
и ответственности

РАСС ХЭРРИС

Київ
Видавництво
“НАУКОВИЙ СВІТ”
2022

УДК 616.895
Х99

Перевод с английского и редакция В.Р. Гинзбурга

Хэррис, Р.

Х99 АСТ в вопросах и ответах. Практическое руководство по преодолению 150 основных проблем в терапии принятия и ответственности/Расс Хэррис; пер. с англ. В.Р. Гинзбурга. — Киев. : “Науковий Світ”, 2022. — 306 с. : ил. — Парал. тит. англ.

ISBN 978-617-550-051-4 (укр.)

ISBN 978-1-525-28307-9 (англ.)

В своей книге всемирно известный популяризатор АСТ Расс Хэррис показывает, как избегать типичных трудностей, с которыми чаще всего сталкиваются АСТ-терапевты. Как избавиться от заблуждений, связанных с осознанностью и принятием? Как работать с сопротивляющимися или немотивированными клиентами? Как убрать коммуникационные барьеры, препятствующие прогрессу? Ответы на эти и многие другие вопросы помогут как новичкам, так и опытным психотерапевтам решать возникающие в ходе сеансов проблемы, добиваясь устойчивых позитивных изменений у клиентов.

УДК 616.895

Все права защищены.

Никакая часть настоящего издания ни в каких целях не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, будь то электронные или механические, включая фотокопирование и запись на магнитный носитель, если на это нет письменного разрешения издательства New Harbinger Publications, Inc.

Copyright © 2018 by Russ Harris.

All rights reserved.

Authorized translation from the *ACT Questions and Answers: A Practitioner's Guide to 150 Common Sticking Points in Acceptance and Commitment Therapy* (ISBN 978-1-525-28307-9), published by Context Press An imprint of New Harbinger Publications, Inc.

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, scanning, or otherwise, except as permitted under Sections 107 or 108 of the 1976 United States Copyright Act, without the prior written permission of the Publisher.

ISBN 978-617-550-051-4 (укр.)

ISBN 978-1-525-28307-9 (англ.)

© ООО “Науковий Світ”, перевод, 2022

© 2018 by Russ Harris

Оглавление

Об авторе	22
Благодарности	23
Введение	25
Глава 1. Модель Choice Point	27
Глава 2. Проблемы осознанности	49
Глава 3. Проблемы целеполагания	61
Глава 4. Проблемы ментальных барьеров	85
Глава 5. Проблемы функционального анализа	101
Глава 6. Проблемы ценностей	117
Глава 7. Проблемы бросания якоря	145
Глава 8. Проблемы творческой безнадежности	159
Глава 9. Проблемы когнитивного разделения	167
Глава 10. Проблемы самосострадания	199
Глава 11. Проблемы структурирования сеансов	211
Глава 12. Проблемы мотивации	223
Глава 13. Проблемы эффективности терапии	233
Глава 14. Проблемы объяснения Я-контекста	239
Глава 15. Проблемы экспозиционной терапии	255
Глава 16. Проблемы принятия	263
Приложение А. Рабочий лист клиентского случая в АСТ	269
Приложение Б. Информированное добровольное согласие	272
Приложение В. Мишень ценностей	275
Приложение Г. Преодоление психологических барьеров с помощью когнитивного разделения	277
Приложение Д. Упражнение “Руки как мысли и чувства”	285
Приложение Е. Упражнение “Отталкиваем лист бумаги”	288
Приложение Ж. Рабочий лист “Триггеры — поведение — поощрения”	292
Приложение З. Шпаргалка по экспозиционной терапии в АСТ	294
Приложение И. Клиническое руководство по выходу из любых тупиковых ситуаций	295
Список литературы	303

Содержание

Об авторе	22
Благодарности	23
Введение	25
Глава 1. Модель Choice Point	27
<i>Знакомство с полезным терапевтическим инструментом</i>	
Что такое точка выбора?	28
Объяснение модели Choice Point клиентам	34
Применение модели Choice Point	38
Терапевтические соображения	46
Резюме	48
Глава 2. Проблемы осознанности	49
<i>Заблуждения и мифы насчет осознанности</i>	
Как объяснять концепцию осознанности клиентам?	50
Что, если клиент отрицательно реагирует на само слово “осознанность”?	52
Осознанное дыхание — это техника релаксации?	53
Что, если сосредоточенность на дыхании лишь усиливает дистресс у клиента?	54
Что, если клиент не способен сконцентрироваться, постоянно отвлекается и ему трудно выполнять упражнения на осознанность?	55
Что, если клиент хочет “поговорить”, а не заниматься упражнениями на осознанность?	56
Состояние глубокой вовлеченности, например при чтении книги или при просмотре фильма, — это то же самое, что и состояние осознанности?	57
Что, если клиент заявляет, будто не представляет, как применять осознанность в повседневной жизни?	58
Резюме	59
Глава 3. Проблемы целеполагания	61
<i>Трудности, связанные с постановкой терапевтических целей</i>	
Как ставить поведенческие цели на начальных этапах терапии?	63
Почему так важно ставить поведенческие цели?	65
А разве не нужно сначала разобраться с ценностями, прежде чем ставить цели?	67
Почему так важно избегать “целей мертвеца”?	69
Что, если единственная цель клиента — “Я просто хочу быть счастливым”?	70
Что, если клиент не хочет ничего менять, поскольку не видит никаких проблем?	71

Содержание	7
Что, если клиент просто хочет “избавиться от тревоги”, и ничего больше?	72
Что, если на любой вопрос по поводу терапевтических целей клиент отвечает: “Я не знаю”?	74
Что, если при обсуждении целей клиент проявляет враждебность или агрессию?	74
Что, если цели клиента связаны с вещами, которые он не контролирует?	75
Что, если клиент не в состоянии ставить перед собой какие-либо цели из-за усталости или боли?	77
Что, если единственная цель клиента — помочь кому-то, например любимому человеку, страдающему от зависимости или смертельной болезни?	78
Что, если цели клиента опасны для окружающих или саморазрушительны?	79
Что, если вопрос о целях терапии вызывает у клиента чувство стыда?	80
Что, если цели клиента меняются от сеанса к сеансу?	81
Что, если цель клиента звучит примерно так: “Хотелось бы получше контролировать себя”?	81
Нужно ли ставить формальные цели в АСТ?	82
Резюме	83
Глава 4. Проблемы ментальных барьеров	85
<i>Преодоление барьеров на пути к применению АСТ, установление раппорта и получение согласия</i>	
Что, если клиент не хочет продолжать терапию после получения информированного согласия?	87
В общении с клиентом я кажусь чересчур напористым. Как быть?	88
Может ли слишком высокий темп работы привести к нарушению раппорта?	89
Как избежать пассивного слушания, особенно если мне скучно?	90
Как перейти от КПТ к АСТ?	91
Что, если клиенту просто нужно выговориться?	92
Что, если клиент скептически относится к АСТ?	93
Что, если клиент не хочет выполнять упражнения?	94
Что, если клиент настаивает на детальном знакомстве с его прошлым?	96
Как учесть системные факторы, например проблемы в отношениях?	97
Как сформировать готовность к изменениям?	98
Резюме	99
Глава 5. Проблемы функционального анализа	101
<i>Основы функционального анализа поведения и его применение в психотерапии</i>	
Похоже, что в АСТ термин “поведение” трактуется не так, как в других моделях. С чем это связано?	102
Что означает термин “контекст” в АСТ?	103
Что такое функциональный анализ поведения?	103

Как функциональный анализ может помочь в клинической практике?	104
Что такое четырехчастная контингенция?	109
Как выявлять триггеры шагов прочь?	111
Как выявлять стимулы шагов прочь?	112
Выявляем ли мы наказания (ослабляющие последствия)?	114
Можно ли выполнять функциональный анализ в рамках модели Choice Point?	114
Резюме	115
Глава 6. Проблемы ценностей	117
<i>Конфликты ценностей, жесткие правила, отсутствие ценностей и другие терапевтические трудности</i>	
Почему некоторые клиенты на любой вопрос о ценностях отвечают: “Я не знаю”?	119
Как работать с клиентами, которые постоянно отвечают: “Я не знаю”?	120
Что нужно делать раньше: прояснять ценности или ставить цели?	122
На скольких сферах жизни нужно фокусировать внимание и сколько ценностей можно определять за один раз?	123
Как работать с деструктивными ценностями?	123
Что, если ценность клиента — “успешно толкать дурь”?	124
Что, если основная ценность клиента — “власть”?	126
В чем разница между ценностями и правилами?	126
Что, если установка клиента — “не доверять никому”?	128
Что, если клиент не способен придерживаться жизненных ценностей из-за хронической боли или тяжелой болезни?	129
Как решать конфликты ценностей?	130
Что, если попытка придерживаться своих ценностей вызывает неприятие или враждебное отношение со стороны семьи, друзей или социума?	134
В чем смысл упражнения “Вспомни и подумай”?	137
Какие вопросы помогут людям рассказать о своих ценностях?	140
В чем смысл метафоры “заправляем и смакуем”?	142
Резюме	143
Глава 7. Проблемы бросания якоря	145
<i>Самая мощная интервенция на случай крайней степени когнитивного слияния</i>	
В чем выражается крайняя степень когнитивного слияния?	146
Как помочь клиентам, у которых крайняя степень когнитивного слияния?	147
Что происходит при бросании якоря?	148
А не подумают ли клиенты, что это такой способ отвлечься от боли?	151
Бросание якоря — это техника когнитивного разделения?	153
Сколько длится бросание якоря?	153
Что, если клиент не хочет замечать или признавать свою боль?	154
Как практиковать эту технику с клиентом, который во время сеанса хорошо себя чувствует?	154

Что, если клиент заявляет: “Это не работает”?	155
Что, если клиент не понимает смысла метафоры или не воспринимает ее?	156
Должен ли клиент рассказывать терапевту о своих мыслях и чувствах во время эмоциональной бури?	156
Резюме	157
Глава 8. Проблемы творческой безнадежности	159
<i>Ошибки и заблуждения, связанные с одной из самых непонятных концепций АСТ</i>	
Как связаны понятия успешности и творческой безнадежности?	160
Нужно ли решать проблему творческой безнадежности?	160
Каким будет первый шаг в решении проблемы творческой безнадежности?	161
Есть ли простой способ решить проблему творческой безнадежности?	162
Если проблема творческой безнадежности успешно решена, то что дальше?	165
Резюме	166
Глава 9. Проблемы когнитивного разделения	167
<i>Причины, по которым когнитивное разделение может давать непредсказуемые результаты</i>	
Когнитивное слияние — это всегда проблема?	168
Может ли клиент испытывать когнитивное слияние как с мыслями, так и с чувствами?	170
Что такое “принцип трех Н”?	171
Какие вопросы можно задавать для функционального анализа мыслей?	173
Мы должны бороться с любыми проявлениями когнитивного слияния?	173
В чем смысл метафор “пещерного ума” и как они способствуют когнитивному разделению?	174
Могут ли метафоры “пещерного ума” давать обратные результаты?	178
Как быть, если при выполнении упражнений на когнитивное разделение клиент начинает испытывать тревогу?	179
Как с помощью когнитивного разделения помогать клиентам бороться с травмирующими мыслями и воспоминаниями?	180
Как помочь клиенту дистанцироваться от огульной критики со стороны окружающих?	182
Как помочь клиенту освободиться от чересчур жестких правил?	183
Что, если клиенту важно знать, правильны ли его мысли?	187
Зачем мы должны “благодарить свой внутренний голос” за бесполезные мысли?	188
Как помочь клиенту дистанцироваться от глубоко укоренившихся оправданий?	189
Что значит “танцевать в темноте” и “вести клиента к свету”?	192
Какие техники лучше всего подходят при крайней степени когнитивного слияния?	194

10 Содержание

Может ли когнитивное слияние с определенными мыслями и чувствами быть вызвано каким-то приятным стимулом?	197
Резюме	198
Глава 10. Проблемы самосострадания	199
<i>Ошибки и заблуждения, связанные с самосостраданием</i>	
Что такое самосострадание?	200
В чем разница между самосостраданием и принятием?	200
Что включает в себя самосострадание с точки зрения АСТ?	201
Все ли способны проявлять самосострадание?	206
С чего лучше всего начать, если клиенту недостает самосострадания?	206
Что, если клиент нервно реагирует на термин “самосострадание”?	207
Что, если у клиента нет опыта добрых и заботливых отношений с кем-либо?	208
Каковы основные преграды на пути к самосостраданию?	208
Резюме	209
Глава 11. Проблемы структурирования сеансов	211
<i>Заблуждения и трудности, связанные с процессуальной работой в АСТ</i>	
Как структурировать сеансы, чтобы повысить их эффективность?	212
Нужно ли составлять план сеанса в АСТ?	213
Что, если клиенту не нравится план или он противится ему?	213
Как составить план сеанса в АСТ?	214
Насколько важно ставить диагноз по DSM?	215
Что, если у клиента не один диагноз?	217
Как сделать сеансы более практическими?	218
В чем разница между общением с клиентом и практической работой?	219
Что, если клиент просто ждет инсайта?	220
Нужно ли объяснять клиентам цель упражнений?	220
Резюме	222
Глава 12. Проблемы мотивации	223
<i>Невыполнение домашних заданий, отсутствие мотивации и другие препятствия на пути к проактивности</i>	
Как мотивировать клиентов, которые не хотят ничего делать?	224
Как мотивировать клиентов выполнять “домашние задания”?	224
Как помогать клиентам придерживаться новых моделей поведения?	225
Как помогать клиентам, которые постоянно забывают выполнять “домашние задания”?	229
Что, если клиент заявляет: “Я знаю, что нужно делать, но просто не делаю этого”?	229
Что, если клиент заявляет: “У меня нет мотивации”?	230
Резюме	231

Глава 13. Проблемы эффективности терапии 233

Если что-нибудь может пойти не так, оно пойдет не так

Как уменьшить риск неудач при выполнении упражнений? 234

Что делать, если АСТ-интервенции заканчиваются неудачей? 234

Если клиент реагирует негативно, то как лучше поступить: отменить упражнение или же настоять на своем? 236

Резюме 237

Глава 14. Проблемы объяснения Я-контекста 239

Заблуждения насчет Я-контекста у терапевтов и клиентов

Действительно ли Я-контекст лежит в основе всех навыков осознанности? 240

Нужно ли проводить явную работу по формированию позиции наблюдателя? 241

Так ли важно, чтобы клиент осознавал трансцендентную часть самого себя? 243

А может ли у клиента самостоятельно сформироваться трансцендентное самовосприятие? 243

Можно ли объяснить принцип внутреннего наблюдателя как-то по-простому, без всех этих сложностей? 244

Можно ли объяснить принцип внутреннего наблюдателя так, чтобы это не звучало странно или загадочно? 246

Как Я-контекст связан с отвлечением внимания? 247

С помощью каких метафор легче всего объяснять принцип внутреннего наблюдателя? 249

Как помочь клиенту, который понимает метафоры на интеллектуальном уровне, но все равно не может развить трансцендентное самовосприятие? 250

Что делать, если клиент спрашивает: “Какой в этом смысл?” 251

Что делать, если клиент заявляет: “Я ничего не понимаю”? 252

Резюме 254

Глава 15. Проблемы экспозиционной терапии 255

Нюансы экспозиционных интервенций в стиле АСТ

Что такое экспозиция и каковы ее особенности в АСТ? 255

Что такое экспозиционная терапия, опирающаяся на ценности? 257

Что можно оценивать при проведении экспозиционных интервенций в стиле АСТ, если не использовать шкалу SUD? 258

Что, если клиент сопротивляется экспозиционной терапии? 259

Нужно ли создавать экспозиционные иерархии? 260

Резюме 261

Глава 16. Проблемы принятия 263

Трудности и ловушки, связанные с принятием и готовностью

Что такое готовность? 264

Следует ли искоренять проблему избегания переживаний? 265

Что, если клиент настаивает: “Но я ненавижу так себя чувствовать”? 265

12 Содержание

Что, если клиент спрашивает: “Почему я должен это принимать?”	266
Позволит ли принятие избежать медикаментозного лечения?	266
Меняется ли внутренний опыт клиента благодаря АСТ?	267
Резюме	267
Приложение А. Рабочий лист клиентского случая в АСТ	269
Приложение Б. Информированное добровольное согласие	272
Ключевые моменты	272
Нажимаем на паузу	273
Приложение В. Мишень ценностей	275
Приложение Г. Преодоление психологических барьеров с помощью когнитивного разделения	277
Валидация	278
Запишите свои соображения	280
Когнитивное разделение на постоянной основе	283
Поиск оправданий	283
Приложение Д. Упражнение “Руки как мысли и чувства”	285
Приложение Е. Упражнение “Отталкиваем лист бумаги”	288
Приложение Ж. Рабочий лист “Триггеры — поведение — поощрения”	292
Приложение З. Шпаргалка по экспозиционной терапии в АСТ	294
Приложение И. Клиническое руководство по выходу из любых тупиковых ситуаций	295
Формулирование клиентского случая	295
Модель Choice Point	296
Информированное добровольное согласие и поведенческие цели	296
Нажимаем на паузу	297
Составление плана работы	297
Творческая безнадежность	298
Преодоление собственных сомнений и боязни провала	298
Как побороть нежелание выполнять упражнения	299
Занимаемся терапией, а не просто говорим о ней	300
Бросание якоря	300
Как не заикнуться на идее о безнадежности	301
Повышение мотивации	301
Стимулируем поведенческие изменения между сеансами	301
Делаем сеансы целенаправленными и продуктивными	302
Функциональный анализ	302
Список литературы	303

“Расс написал еще одну невероятно интересную книгу: честную, забавную, обнадеживающую, немного бунтарскую, но в то же время удивительно мудрую. В книге описываются типичные трудности, с которыми сталкиваются все, кто занимается терапией принятия и ответственности (АСТ). Автор дает практические советы и показывает пути решения проблем, подкрепляя все это теорией. Сочетая классическое описание АСТ с реальными примерами, а также новым материалом по самосостраданию, техникам экспозиции и функциональному анализу, книга послужит образцом терапевтической мудрости и будет полезна психотерапевтам любого уровня квалификации в АСТ”.

Дэвид Гилландерс,
директор докторантуры по клинической
психологии Эдинбургского университета,
бывший председатель комитета по тренингам
Ассоциации контекстуальной поведенческой науки (ACBS)

“В своей книге Расс Хэррис простым и понятным языком, приправленным изрядной долей юмора, описывает 150 типичных трудностей, с которыми сталкиваются АСТ-терапевты. Вы узнаете, как решать проблемы, возникающие, когда все идет не по плану. Автор проделывает блестящую работу, показывая, как связаны между собой шесть базовых процессов психологической гибкости, и наглядно объясняя концепции поведенческого анализа, а также устраняя различные заблуждения, связанные с АСТ. Настоятельно рекомендую!”

Эми Мюррелл,
ассоциированный профессор психологии Университета
Северного Техаса, один из авторов книги *The Joy of Parenting*

“Из-под пера Расса Хэрриса вышел еще один шедевр. В этой книге как новички, так и опытные АСТ-терапевты найдут множество полезнейших советов о том, как помочь клиентам, да и самим себе, вырваться из психологических ловушек в ходе сеанса. Все это написано простым и понятным языком, проникнутым состраданием к клиенту. Читать обязательно!”

Кристофер Маккарри,
клинический психолог, автор книги
Parenting Your Anxious Child with Mindfulness and Acceptance

“Расс Хэррис проделал отличную работу, систематизировав типичные проблемы, с которыми сталкиваются психотерапевты, применяющие АСТ. Он умеет писать понятно, увлекательно и честно, благодаря чему его книги приятно читать. Данная книга, содержащая подробное описание модели Choice Point, а также множество клинических примеров, будет чрезвычайно полезной как для новичков, так и для специалистов. Уверена, каждый читатель найдет здесь что-то ценное для себя”.

Шери Террелл,
преподаватель кафедры психиатрии Университета Торонто,
клинический психолог, АСТ-терапевт,
один из авторов книги *ACT for Adolescents*

“Это великолепная книга как с точки зрения языка, так и с точки зрения представленных в ней советов. В своем привычно остроумном стиле Расс Хэррис помогает АСТ-терапевтам выбираться из неизбежно возникающих психологических ловушек. Формат вопросов и ответов понятен и удобен для чтения. Идеальное дополнение к базовым материалам для практикующих специалистов, которые хотят повысить свою квалификацию”.

Луиз Макхью,
ассоциированный профессор Школы психологии
в Университетском колледже Дублина, один из авторов книги
Контекстуально-поведенческий подход к Селф: теория и практика

“Расс Хэррис снова показал свой класс, написав увлекательное, забавное и практичное руководство по применению модели АСТ и преодолению проблем в терапевтической работе. В формате, где ответ на трудный вопрос часто звучит как «все зависит от обстоятельств», автор дает возможность по-новому взглянуть на проблемные для терапевтов ситуации, предлагая конкретные техники и дельные советы. Книга мотивирует на применение АСТ в клинической практике”.

Тимоти Гордон, MSW, RSW,
социальный психолог, тренер АСТ,
один из авторов книги *The ACT Approach*

“Разве это не прекрасно — иметь книгу, в которой описано все, что вы когда-либо хотели знать об АСТ? С ответами, которые были бы практичными и понятными? Написанную одним из ведущих тренеров АСТ в мире? Перед вами именно такая книга. Расс Хэррис отвечает на вопросы, которые он получал на сотнях тренингов по всему миру. ‘Как работать с клиентами, которые постоянно отвечают: «Я не знаю»?’ ‘Может ли клиент испытывать когнитивное слияние как с мыслями, так и с чувствами?’ ‘Можно ли объяснить принцип внутреннего наблюдателя так, чтобы это не звучало странно или загадочно?’ Здесь вы найдете понятные и доступные ответы на эти и многие другие вопросы, проиллюстрированные множеством реальных клинических примеров. Книга станет постоянным спутником как начинающих психотерапевтов, так и тех, кто уже давно применяет модель АСТ”.

Джо Оливер,
один из авторов книги *ACTivate Your Life*

“В книге рассматриваются такие нюансы, которых больше нигде не найти. Расс Хэррис сделал огромный подарок всем своим коллегам — психотерапевтам и психологам-консультантам. Вы получите исчерпывающие ответы на вопросы о том, как помочь самым разным клиентам наладить свою жизнь”.

Тодд Кашдан,
профессор психологии, ведущий специалист Центра по улучшению
психологического здоровья в Университете Джорджа Мейсона,
один из авторов книги *The Upside of Your Dark Side*

“Наконец-то нашелся тот, кто сумел ответить на самые каверзные вопросы, нередко ставящие в тупик начинающих психотерапевтов. Расс Хэррис дает разумные, подкрепленные реальным опытом советы, которые сразу же можно внедрить в терапевтическую практику. Даже опытным АСТ-терапевтам будет полезно по-новому взглянуть на все те непростые проблемы, часто возникающие в практической работе”.

Даниэл Моран,
один из авторов книги *АСТ на практике. Концептуализация
случаев в терапии принятия и ответственности*

“Автор дает читателям прекрасную возможность изучить базовые процессы АСТ и нюансы их практического применения в доступном и познавательном формате. В этой написанной простым языком и весьма информативной книге Расс Хэррис делится своим богатым опытом, показывая, как преодолевать всевозможные препятствия и трудности, часто возникающие в терапевтической практике. Перед вами чрезвычайно полезное руководство, содержащее актуальные советы, рекомендации и практические советы, которое несомненно поможет в работе с клиентами. Настоятельно рекомендую всем АСТ-терапевтам!”

Майкл Синклер,
один из авторов книги *The Little ACT Workbook*

“Я изучаю терапию принятия и ответственности на протяжении вот уже 14 лет, но мне все равно есть чему поучиться у Расса Хэрриса. Любой, кто применяет модель АСТ, найдет в этой книге много полезных советов, которые помогут повысить эффективность терапевтической работы”.

Ник Хупер,
преподаватель психологии, Кардиффский университет

“В своей книге Расс Хэррис дает четкие, конкретные и легко реализуемые на практике советы, касающиеся как основ АСТ, так и различных нюансов терапии. Здесь рассматриваются не только процессы и техники, применявшиеся в АСТ с самого начала, но и современные инновации, в частности модель Choice Point. Автор хорошо знает, о чем пишет. Его талант объяснять материал простым и понятным языком позволяет читателям погрузиться в атмосферу неформального общения с добродушным, открытым и веселым преподавателем, который искренне стремится помочь всем тем, кто пришел к нему получить знания. В книге вы почти наверняка найдете ответы на все интересующие вас вопросы, связанные с АСТ, так что не стесняйтесь спрашивать”.

Хэнк Робб, ABPP,
лицензированный психолог, тренер АСТ,
член Ассоциации контекстуальной поведенческой науки (ACBS)

“Долгожданная книга, проливающая новый свет на проблемные моменты, которые знакомы каждому АСТ-терапевту... Расс Хэррис проделал великолепную работу по выявлению ключевых мест, где клиническая работа стопорится. Он замечает специфические трудности, связанные с практическим применением базовых процессов психологической гибкости, признает проблемы, связанные с мотивацией, уточняет, как проводить интервенции на основе экспозиционных техник, объясняет, как выполнять функциональный анализ в ходе сеанса, даже в сложных ситуациях, и наглядно показывает, как на практике избегать терапевтических ловушек. Книгу будет полезно читать между сеансами терапевтам любого уровня квалификации. Это важный ресурс для изучения и преподавания АСТ... Вот мой совет: читайте, проверяйте, пробуйте и перечитывайте!”

Патрисия Зурита Она, PsyD,
директор Центра поведенческой терапии в Ист-Бэй,
автор книги *Терапия принятия и ответственности*
при пограничном расстройстве личности

“Всемирно известный эксперт по АСТ Расс Хэррис добился практически невозможного. Он написал не просто руководство по решению самых сложных проблем, с которыми сталкиваются АСТ-терапевты. Ему удалось сделать книгу увлекательной, забавной и познавательной. Как часто вам попадались книги, в которых ответы на столь сложные вопросы подаются в настолько интересной форме?”

Деннис Тирч,
директор Центра терапии, сфокусированной на сострадании,
ассоциированный клинический профессор Школы медицины
Маунт-Синай, один из авторов книги *Сострадание в терапии*
принятия и ответственности. Практическое руководство

“Расс Хэррис написал полезное дополнение к любому базовому учебнику по терапии принятия и ответственности. Те, кто сталкиваются с трудностями, впервые пытаюсь работать по модели АСТ, найдут здесь четкие ответы на практически любые вопросы. Но и опытные АСТ-терапевты могут узнать для себя немало интересного: чтение книги напоминает откровенное обсуждение профессиональных нюансов с коллегой. Самое главное, автор включил в книгу целую главу о том, как задействовать функциональный анализ в терапевтической практике, что очень важно с точки зрения эффективного применения АСТ”.

Мэттью Бун, LCSW,
рецензируемый ACBS тренер АСТ,
преподаватель кафедры психиатрии Университета Арканзаса

“Вопрос: где найти такое базовое руководство, которое было бы написано опытным АСТ-терапевтом, приправлено изрядной долей ненавязчивого юмора и позволяло бы практикующим специалистам любого уровня квалификации, от новичка до профессионала, преодолевать возникающие трудности? **Ответ:** именно такую книгу, написанную Рассом Хэррисом, вы сейчас держите в руках”.

Роберт Зеттл,
профессор кафедры психологии Уичитского университета,
автор книги *Терапия принятия и ответственности*
для лечения депрессии. Руководство психотерапевта

“Доступное, действенное, практичное, увлекательное и удобное руководство. Автор предлагает АСТ-терапевтам простые, но эффективные способы преодоления возникающих трудностей. Обязательно к прочтению для тех, кто стремится повысить свой уровень навыков и компетентности в АСТ”.

Эйлин Леонард-Кертин,
дипломированный психолог,
один из авторов книги *The Power of Small*

“Данная книга — настоящий клад ответов на вопросы, возникающие у АСТ-терапевтов, особенно в ситуациях, когда терапевтические беседы, упражнения и техники не дают ожидаемых результатов и приходится проявлять изобретательность. В привычной для себя развлекательной манере Расс Хэррис описывает типичные трудности, с которыми сталкиваются психотерапевты, и объясняет, как применять модель АСТ и ее базовые процессы в терапевтической практике. Настоятельно рекомендуется как полезное дополнение к стандартным учебникам по терапии принятия и ответственности”.

Эрик Моррис,

директор психологической клиники Университета Ла Троба,
Мельбурн, Австралия, один из авторов книги *ACTivate Your Life*

“Расс Хэррис с помощью своей модели Choice Point закладывает у читателей базовое понимание принципов АСТ, после чего начинает углубленно рассматривать различные тонкости применения модели. Благодаря великолепным примерам, поданным с изрядной долей юмора, книга будет полезна всем, кто изучает терапию принятия и ответственности. Самой интересной лично для меня стала глава, посвященная проблемам ценностей. Книга читается на одном дыхании. Еще раз спасибо тебе, Расс, за то, что продолжаешь развивать нашу отрасль!”

Патрисия Робинсон,

Mountainview Consulting Group, международно признанный
АСТ-тренер, один из авторов книги *Краткосрочные
интервенции для радикальных изменений*

“Расс Хэррис дает практические советы и отвечает на вопросы, чаще всего задаваемые на семинарах по АСТ. Читатели изучат эффективный подход к реагированию на сложные клинические ситуации. Книга послужит незаменимым ресурсом для любого психотерапевта, изучающего и применяющего АСТ”.

Лора Зильберштейн-Тирч, PsyD,

клинический психолог, директор Центра терапии,
сфокусированной на сострадании, один из авторов книги
*Сострадание в терапии принятия и ответственности.
Практическое руководство*

Двум людям, которых я люблю больше всего на этой планете: моему сыну Макс, который служит моим источником вдохновения и бесконечной любви; и моей второй половинке Наташе — я открыл ей свое сердце, и она наполнила его любовью.

Об авторе

Расс Хэррис — врач общей практики, психотерапевт и всемирно известный популяризатор терапии принятия и ответственности (АСТ). Его тренинги и семинары посетили более 27 тыс. человек. Автор множества книг, включая такие бестселлеры, как *Преодоление препятствий в терапии принятия и ответственности*, *Клиническое руководство*, *Осознанная любовь*, *Как улучшить отношения с помощью терапии принятия и ответственности* и *Ловушка счастья*. *Как наполнить жизнь смыслом и стать счастливым уже сегодня*. Живет и работает в Мельбурне, Австралия.

Благодарности

Как всегда, я хотел бы в первую очередь поблагодарить Стивена Хейса, Келли Уилсона и Кирка Штротсаля, создателей АСТ. Они — мой ориентир, мой источник вдохновения и знаний. Также огромная благодарность всему сообществу ACBS (Association for Contextual Behavioral Science — Ассоциация контекстуальной поведенческой науки) за постоянную помощь и поддержку. Вы невероятные люди! Еще я хочу сказать спасибо всем, кто посещал мои семинары: я многому у вас научился. Наконец, я глубоко признателен всему коллективу издательства New Harbinger, особенно редакторской команде: Тесилия Ханауэр (Tesylya Hanauer), Джасмин Стар (Jasmin Star), Джорджия Колиас (Georgia Kolias), Клэнси Дрейк (Clancy Drake), Викрадж Джилл (Vicraj Gill), Георг Эйферт (Georg Eifert) и Никола Скидмор (Nicola Skidmore). Они проделали потрясающую работу, превратив мой сырой черновик в книгу, которую я никогда не смог бы написать сам. Отдельная благодарность моему выпускающему редактору Роне Бернштейн (Rona Bernstein), которая помогла доработать структуру книги и отшлифовать текст.

Введение

Бывало ли у вас такое, что, читая книгу по терапии принятия и ответственности (АСТ), вы спрашивали себя: “Минуточку: а что, если клиент не будет реагировать именно так? Что, если он поведет себя совершенно иначе?” Случалось ли, что вы применяли определенную технику или стратегию АСТ, но результаты радикально отличались от того, на что вы рассчитывали? Доводилось ли сталкиваться с тем, что интервенции АСТ воздействовали на клиента совсем не так, как вам рассказывали или показывали на вводных тренингах?

Если во всех трех случаях вы отвечаете утвердительно, то добро пожаловать в наш клуб! Значит, с вами все в порядке. Почти все АСТ-терапевты рано или поздно сталкиваются с подобными проблемами. Именно поэтому я и написал данную книгу: моя цель — помочь вам находить выход в ситуациях, когда все идет наперекосяк, а официальные руководства не объясняют, что нужно делать.

Идея книги родилась на основе той лавины вопросов, которые мне постоянно задают на терапевтических тренингах. На данный момент я провел более 500 семинаров по АСТ по всему миру, а кроме того, я обучал тысячи терапевтов на своих онлайн-курсах. В итоге я отобрал те вопросы, которые задавали мне снова и снова.

В некоторых случаях я видоизменял и расширял постановку вопроса, чтобы охватить более широкий круг терапевтических ситуаций. И я старался избегать чисто теоретических формулировок, предпочитая практические решения, которые можно сразу же применить в работе с клиентами. Уверен, книга поможет вам повысить свой уровень знаний и навыков АСТ, независимо от того, какова ваша специализация (психотерапевт, коуч, социальный работник, консультант, психолог), с какими клиентами вы работаете и какого рода проблемы решаете.

Хочу сразу подчеркнуть, что АСТ нельзя рассматривать как незыблемый подход. Здесь нет заранее подготовленных, “стандартных” ответов, которые универсально подходят для решения конкретной проблемы. Всегда будут исключения, поскольку нереально учесть все возможные

варианты развития ситуации. Умелый АСТ-терапевт должен проявлять гибкость, адаптируясь к тому, что происходит во время сеанса. Поэтому обязательно делайте поправки с учетом текущих обстоятельств и уникальности конкретного клиента, особенно при работе с детьми и подростками. Решения, предлагаемые в книге, в основном ориентированы на взрослых клиентов. Некоторые из ответов были бы существенно иными, если бы речь шла о детях и подростках.

Надеюсь, вы будете использовать данную книгу как дополнение к одному из базовых пособий по терапии принятия и ответственности. Я постарался охватить основные проблемы, которые часто остаются нерассмотренными, проигнорированными или непонятыми. Вы заметите, что несколько глав (в основном я имею в виду главы 6 и 9) существенно крупнее остальных. Это связано с непропорционально большим количеством вопросов, которые мне задавали в контексте соответствующих тем.

Рекомендую начинать чтение с главы 1, посвященной модели Choice Point, поскольку я буду ссылаться на нее во всех остальных главах. Далее советую по очереди прочитать следующие четыре главы. В них закладываются основы для эффективного проведения терапии. На эти главы я буду постоянно ссылаться в дальнейшем. Остальные главы, начиная с главы 6, можно читать в произвольном порядке. (Как вам такой гибкий подход?) Выбирайте интересующую вас главу и читайте ее от начала до конца. Или же можете пролистать главу и остановиться на том разделе, который привлек ваше внимание.

В конце книги содержится ряд приложений, где приводятся полезные терапевтические сценарии и рабочие листы. Отдельно стоит сказать о приложении И, к которому следует обращаться только после того, как вы проработали всю книгу минимум один раз. Это краткая инструкция на тот случай, если вы чувствуете, что по-настоящему “застряли” и не можете помочь клиенту. Все приложения, а также другие материалы на английском языке, упоминаемые в книге, можно скачать на веб-странице бесплатных ресурсов по адресу <https://www.actmindfully.com.au/free-stuff/worksheets-handouts-book-chapters/>.

Надеюсь, вы получите удовольствие от чтения книги и сумеете поднать свои навыки АСТ на новый уровень. Удачи!

*Расс Хэррис,
Мельбурн, Австралия, май 2017 г.*

Глава 1

Модель Choice Point

Знакомство с полезным терапевтическим инструментом

В этой главе:

- » Что такое точка выбора?
- » Объяснение модели Choice Point клиентам
- » Применение модели Choice Point
- » Терапевтические соображения

В терапии принятия и ответственности нам доступно столько всевозможных инструментов, техник и стратегий, которых к тому же с каждым годом становится все больше и больше, что немудрено запутаться. Вот почему я решил начать книгу с описания очень простой, но универсальной модели, которая позволяет как терапевтам, так и клиентам быстро понять суть АСТ. Эта модель называется Choice Point (точка выбора), и я буду ссылаться на нее по всей книге, особенно часто упоминая концепции *шаг навстречу* (towards move) и *шаг прочь* (away move).

Данная глава отличается от всех остальных в книге, так как вместо вопросов и ответов она содержит более привычный обучающий материал. На момент выхода книги модель Choice Point была относительно неизвестна за пределами Австралии, где она, собственно говоря, и родилась. В будущем я планирую включать ее описание в остальные мои книги, чтобы модель постепенно приобретала популярность. Ну а пока я предполагаю, что вам она незнакома. Так что вас ждет краткое знакомство с моделью.

Что такое точка выбора?

Choice Point — это простая модель развития психологической гибкости у любого клиента, в любое время и в любом месте. Ее можно применять для самых разных целей, включая объяснение принципов АСТ, сбор анамнеза, составление плана сеанса, подведение итогов сеанса и активное развитие всех базовых процессов АСТ. В данной главе мы рассмотрим лишь самые простые примеры использования модели. Дополнительные материалы на английском языке доступны на веб-странице бесплатных ресурсов по адресу <https://www.actmindfully.com.au/free-stuff/worksheets-handouts-book-chapters/>.

Когда совместно с Энн Бейли и Джозефом Чароки мы создавали исходную модель Choice Point для нашей книги по АСТ и похудению [Ciarrochi, Bailey, & Harris, 2013], мы “стояли на плечах гигантов”: нас мотивировали все те мощные, изобретательные техники, которые появились до нас. Двумя нашими основными источниками вдохновения были:

- модель ABC (Antecedents/Behavior/Consequences), применяемая в прикладном анализе поведения (Антецеденты => Поведение => Последствия);
- созданная Тобиасом Лундгреном “мишень ценностей” [Dahl & Lundgren, 2006], в которой впервые были использованы термины *шаги навстречу* и *шаги прочь* применительно к АСТ.

Кроме того, нас вдохновляли простота, практичность и удобство таких инструментов, как:

- “Четыре квадрата” [Strosahl, Robinson, & Gustavsson, 2012];
- “Матрица” [Polk & Schoendorff, 2014].

За последние годы я внес изменения в исходную модель Choice Point, поэтому в данной книге я представляю читателям обновленную версию, которую иногда называю *Choice Point 2.0*, или *CP2* (впрочем, основное название — *Choice Point*, потому что так проще).

На рис. 1.1 изображена модель CP2 в своем простейшем виде. В ходе сеанса лучше рисовать такое вручную вместо того, чтобы использовать готовую распечатку. Тем не менее на уже упомянутой выше веб-странице вы найдете несколько печатных вариантов диаграммы с разным количеством текста на них.

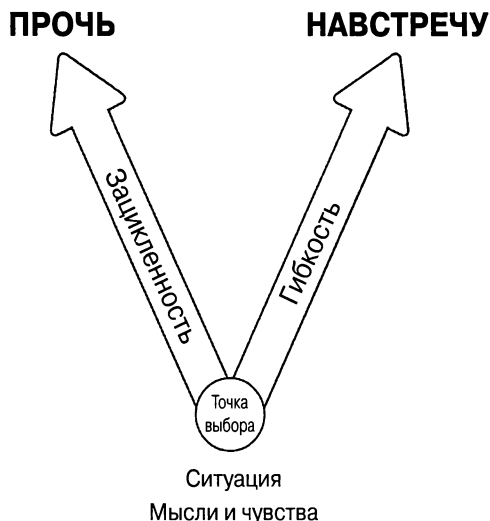


Рис. 1.1

Следует отметить, что представленная на диаграмме фраза “мысли и чувства” означает любые переживания, включая эмоции, воспоминания, образы, порывы, ощущения, убеждения, устремления и т.п.

А вот как выглядит нарисованная вручную модель CP2 (рис. 1.2).

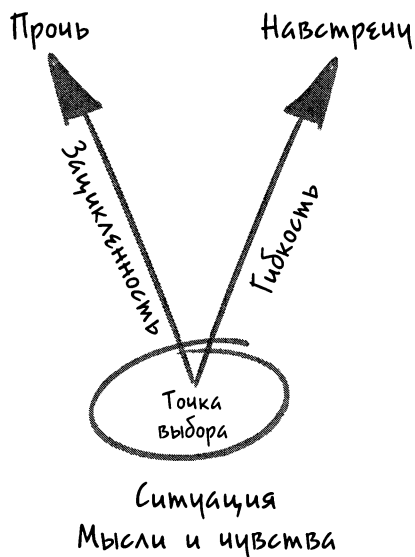


Рис. 1.2

Что имеется в виду под заикленностью?

Под *заикленностью* мы понимаем *когнитивное слияние* (cognitive fusion). Любые эмоции и чувства — это когниции, поэтому я предпочитаю говорить с терапевтами о “слиянии с мыслями и чувствами”, а с клиентами — о “заикленности на мыслях и чувствах”.

Когнитивное слияние — универсальная проблема, с которой приходится иметь дело в АСТ. Термин *слияние* подразумевает, что мысли и чувства оказывают негативное влияние на поведение: оно становится настолько негибким, ригидным, что ведет к саморазрушению, вызывает проблемы и причиняет вред здоровью. Другими словами, поведение не позволяет вам стать тем, кем вам хотелось бы стать, и вести ту жизнь, о которой вы мечтали.

Один из типичных вариантов заикливания — слияние с концепцией эмоционального контроля.

*Я должен избегать неприятных мыслей и чувств
(или избавляться от них).*

В АСТ это называется *избеганием переживаний* (experiential avoidance). Само по себе такое избегание вполне нормально. Оно вызывает проблемы, только если дело доходит до контроля эмоций, когда контроль становится доминирующей моделью поведения. Впрочем, это крайне редко бывает единственной проблемой, с которой мы сталкиваемся в АСТ. Обычно когнитивное слияние вызывает целый спектр проблем.

Помимо заикливания на концепции эмоционального контроля, мы можем заикливаться на следующем:

- оправдания, правила, суждения, прошлые обиды, планы на будущее, Я-концепции;
- попытки сохранить лицо и быть правым;
- перфекционизм;
- стремление к удовольствию, власти, богатству, славе, социальному статусу и другим заветным целям;
- чувство справедливости и ощущение собственной праведности;

- любые эмоциональные процессы, такие как тревога, страх, грусть, гнев, стыд, вина, жадность, зависть, ревность, сексуальное влечение;
- порывы, стремления, желания;
- и многое другое!

Шаги прочь и навстречу

Как в модели Choice Point, так и в мишени ценностей (приложение В) *шаги прочь* (away moves) означают неэффективные поступки, несовместимые с ценностями. Иными словами, вы отдаляетесь от своих идеалов, от той жизни, которую хотели бы вести. Обычно, хотя и не всегда, это связано с избеганием переживаний. Кроме того, это может быть следствием когнитивного слияния с разного рода оправданиями, правилами, попытками “быть правым”, “сохранить лицо” или любой другой комбинацией позитивных и негативных мыслей, чувств, эмоций и воспоминаний. В то же время *шаги навстречу* (towards moves) означают эффективные поступки, совместимые с ценностями и приближающие вас к воображаемому идеалу.

Для тех, кто знаком с матрицей АСТ, важно подчеркнуть, что термин “шаги прочь” имеет здесь другое значение. В руководствах по АСТ этот термин *не* означает уход от ценностей или от жизненных идеалов. Он означает попытку уйти от проблемных мыслей и чувств или каких-то других переживаний. Важно понимать разницу: уход от болезненных мыслей и чувств — это не то же самое, что уход от ценностей. Но мы не говорим о том, что модель Choice Point правильна, а матрица — нет. Это просто разница в подходах.

Прежде чем двигаться дальше, следует подчеркнуть, что шаги прочь и навстречу всегда подаются с позиции клиента, а не терапевта. Например, если клиент считает, что стремление “отрываться” по выходным и напиваться с друзьями помогает ему вести полноценную жизнь, если для него это эффективная модель поведения, если это именно то, к чему он стремится, то тогда это шаг навстречу (даже если терапевт считает такое поведение саморазрушительным и бессмысленным).

На начальных этапах терапии некоторые клиенты рассматривают определенные модели поведения как шаги навстречу, хотя с точки зрения терапевта это явно саморазрушительные действия. Подобное достаточно типично при работе с аддикциями и расстройствами пищевого поведения. Когда такое происходит, терапевт не должен ставить под сомнение клиентскую точку зрения. Пока что достаточно приучить клиента к функциональному анализу своего поведения. Нет ничего страшного в том, что он еще не замечает разрушительных последствий своего поведения. Это новый навык, которому ему только предстоит обучиться.

В дальнейшем, по мере прояснения ценностей, такие модели поведения можно постепенно пересматривать, проявляя должную степень уважения и сострадания, чтобы понять, совместимы ли они с ценностями и помогают ли они клиенту стать тем, кем он хочет стать, и вести ту жизнь, к которой он стремится в долгосрочной перспективе. На этом этапе клиенты обычно меняют свою точку зрения и начинают рассматривать шаги навстречу как шаги прочь.

Стоит также отметить, что одна и та же модель поведения может рассматриваться и как шаг прочь, и как шаг навстречу, в зависимости от ситуации. Приведу личный пример. Когда я осознанно ем торт, наслаждаясь его вкусом, например на дне рождения, я считаю это шагом навстречу. Но если в безудержной тяге к сладкому я не в состоянии остановиться и начинаю жадно заглатывать кусок за куском, то я считаю это шагом прочь. (Только прошу вас, не рассказывайте никому о моей маленькой слабости. Мне нравится, когда все вокруг считают меня гуром осознанности.)

Модель CP2 и шесть базовых процессов АСТ

Модель Choice Point 2.0 можно легко сопоставить с гексафлексом АСТ: шестью базовыми процессами принятия, когнитивного разделения, осознания текущего момента, Я-контекста, ценностей и проактивности (рис. 1.3).

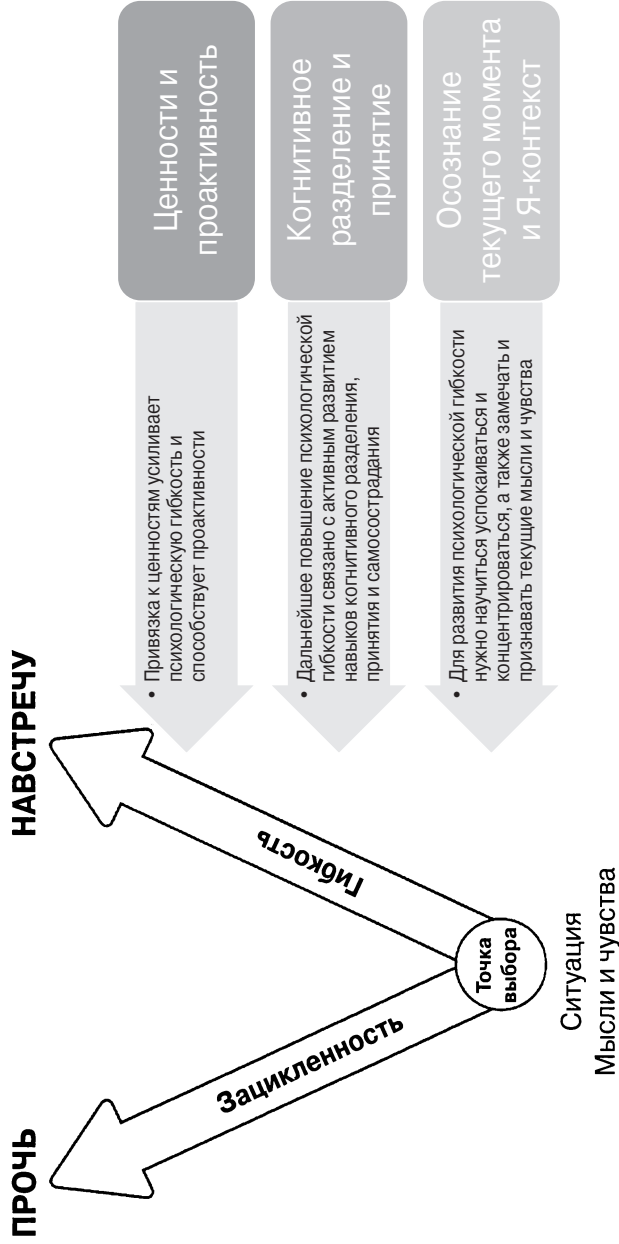


Рис. 1.3

Объяснение модели Choice Point клиентам

Когда я знакомлю клиента с моделью CP2, я предпочитаю объяснять ее на бумаге, как показано ниже.

Терапевт. Вы не против, если я кое-что нарисую? Это некая схема того, чем мы будем заниматься. День за днем все мы что-то делаем: готовим на кухне, пьем кофе, играем с детьми, смотрим фильмы... Мы всегда чем-то заняты, даже когда всего лишь спим в постели. Просто кое-что из того, что мы делаем, приближает нас к той жизни, которую мы хотели бы вести, и помогает нам стать теми, кем мы хотели бы стать. Это называется *шаги навстречу*.

Терапевт рисует и пишет (рис. 1.4).

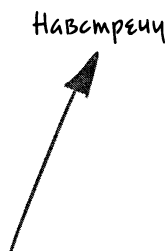


Рис. 1.4

Терапевт. А кое-что, наоборот, отдаляет нас от той жизни, которую мы хотели бы вести, и мешает нам стать теми, кем мы хотели бы стать. Это называется *шаги прочь*.

Терапевт рисует и пишет (рис. 1.5).

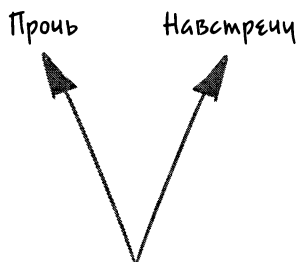


Рис. 1.5

Терапевт. (Продолжая.) Когда в жизни все складывается хорошо и мы получаем то, чего хотим, не так уж сложно делать шаги навстречу: проявлять благоразумие, относиться к себе и другим с должным уважением, совершать поступки, которые в долгосрочной перспективе делают жизнь лучше, а не хуже. Но, к сожалению, такие периоды в жизни случаются редко, и нам недолго удастся добиваться желаемого. Изо дня в день мы попадаем в разные трудные ситуации, когда возникают всякие неприятные мысли и чувства.

Терапевт пишет (рис. 1.6).

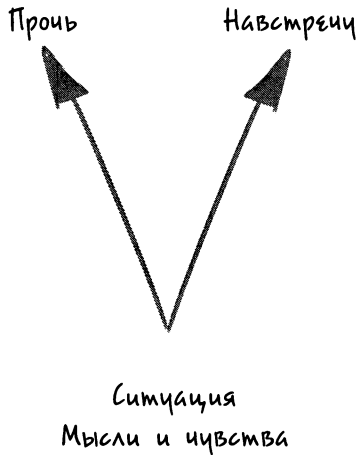
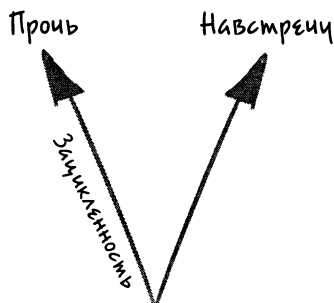


Рис. 1.6

Терапевт. И, увы, мы легко зацикливаемся на неприятных мыслях и чувствах. Они захватывают нас, накручивают, сбивают с толку — и в результате мы начинаем совершать те самые шаги прочь. Практически любые расстройства, от стресса и тревоги до депрессии и аддикции, сводятся именно к этому базовому процессу: зацикливаясь на проблемных мыслях и чувствах, мы движемся прочь от своих ценностей.

Терапевт пишет: “Заикленность” (рис. 1.7).

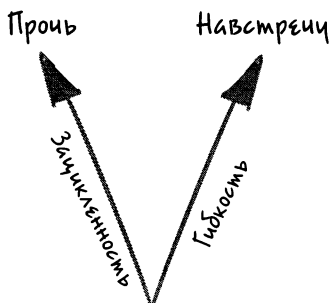


Ситуация
Мысли и чувства

Рис. 1.7

Терапевт. Но бывает и так, что нам удастся освободиться от проблемных мыслей и чувств, совершая шаги навстречу, т.е. разумные поступки, которые приближают нас к жизненным идеалам и помогают стать теми людьми, кем мы себя видим. И чем лучше нам это удастся, тем лучше становится наша жизнь.

Терапевт пишет: “Гибкость” (рис. 1.8).



Ситуация
Мысли и чувства

Рис. 1.8

Терапевт. Итак, когда мы попадаем в сложные ситуации, сталкиваясь с неприятными мыслями и чувствами, у нас есть выбор, как реагировать. Демонстрировать гибкость и совершать шаги навстречу? Или оставаться заикленными и двигаться прочь?

Терапевт обводит то место, где линии стрелок пересекаются, и вписывает туда фразу “Точка выбора” (рис. 1.9).

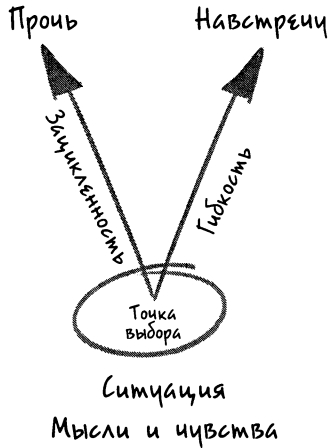


Рис. 1.9

Терапевт. Для большинства из нас типичная модель поведения — заикливание, т.е. совершение шагов прочь. Но по мере того как мы развиваем психологическую гибкость и проясняем свои ценности, мы постепенно начинаем видеть альтернативы. Нам становится проще выбирать эти шаги (*показывает на стрелку с надписью “Навстречу”*), а не эти (*показывает на стрелку с надписью “Прочь”*). Вот в чем вся суть. Нам нужно помочь вам увереннее двигаться сюда (*показывает на стрелку с надписью “Навстречу”*), когда возникает такая необходимость.

Поэтому одна из наших главных задач — определить ваши ценности; другими словами, прояснить, что для вас важно, кто для вас важен и каким человеком вы хотели бы быть. Эти ценности послужат ориентирами, источниками вдохновения и мотивации для совершения шагов навстречу.

Еще одна задача — развитие навыков *психологической гибкости*, чтобы вы умели избавляться от всех этих неприятных мыслей и чувств (*показывает на стрелку с подписью “Гибкость”*).

Шаги навстречу предполагают, что вы совершаете определенные поступки для решения проблем, преодоления трудностей и исправления сложившейся ситуации к лучшему, если ее можно исправить (*показывает на подпись под кружком*).

Так что чем лучше нам удастся дистанцироваться от проблемных мыслей и чувств и делать шаги навстречу, тем выше качество нашей жизни, тем здоровее и счастливее мы себя чувствуем.

Применение модели Choice Point

Обзор модели CP2 и информированное согласие

Приведенное выше описание модели Choice Point может стать частью процесса получения информированного добровольного согласия на участие в программе АСТ. Именно так вы объясняете клиенту суть применяемого терапевтического подхода. Можно также показать клиенту анимационный видеоролик, в котором наглядно разъясняется модель CP2. Поищите соответствующие ролики на YouTube по ключевой фразе “Russ Harris Choice Point”.

Сбор анамнеза и формулирование случая

Модель CP2 можно применять как для сбора анамнеза, так и для формулирования клиентского случая. Один из вариантов — обрисовать всю жизнь в том виде, в каком ее сейчас видит клиент, вписав различные ситуации, мысли, чувства, шаги прочь и навстречу в различных сферах жизни. Или же можно остановиться на одной конкретной ситуации.

На приведенной ниже диаграмме выбрана следующая ситуация: подросток не хочет делать домашнее задание по математике (рис. 1.10).

Обозначив проблемы с когнитивным слиянием, избеганием и пассивностью, мы можем перейти к заполнению правой части диаграммы. Это динамический процесс, предполагающий постоянный поиск баланса

между целями, действиями (поступками) и ценностями. Обычно вначале проще выявить цели и действия, а с ценностями можно будет разобратся позже.



Рис. 1.10

Предположим, к примеру, что мы спрашиваем подростка, какие альтернативы он видит шагам прочь: как он воспринимает свои перспективы в отношении уроков математики и как он хотел бы строить свои отношения с родителями. Подросток отвечает, что не хочет конфликтовать с родителями и не хочет получать плохих оценок по математике. Обратите внимание на лексику отрицания в описании целей. Это так называемые *цели мертвеца*, т.е. цели, которые легче достичь мертвому, чем живому, как будет объясняться в главе 3. Такие цели нужно переосмыслить и переформулировать в *цели живого человека* (наладить отношения с родителями, начать получать хорошие оценки по математике). Они записываются в правой части диаграммы, в ее нижней половине (рис. 1.11).



Рис. 1.11

Мы заполняем правую часть диаграммы информацией о ценностях, целях и действиях (поступках). Соответствующие шаги включают в себя прояснение ценностей, постановку целей, создание планов действий, выявление “неосознанных” ценностей, скрытых в каждой цели и в каждом поступке, составление планов на основе озвученных ценностей, переход от отдельных поступков к более крупным целям и разбивка целей на более мелкие действия. Все это можно делать в произвольном порядке, здесь нет никакой фиксированной схемы.

Не забывайте: шаги прочь и навстречу всегда отражают точку зрения клиента. Если родители или терапевт рассматривают выполнение домашнего задания по математике или занятия с репетитором как шаг навстречу, но для самого подростка это не так, то нельзя считать такой поступок шагом навстречу!

В данном конкретном случае мы переходим от целей к действиям и ценностям: клиент определяет шаги навстречу, которые помогут ему достичь поставленных целей (рис. 1.12).



Рис. 1.12

Помните о том, что диаграмма точки выбора может быть сколь угодно детальной и подробной. Например, для данного подростка диаграмма может охватывать его отношения с родителями в целом, быть более сфокусированной на отношениях с кем-то одним из родителей или отражать конкретную ситуацию, связанную с выполнением домашнего задания.

Развитие навыков психологической гибкости

Термин *психологическая гибкость* чаще всего употребляют по отношению к когнитивному разделению, однако навыки психологической гибкости могут охватывать все четыре процесса осознанности в АСТ:

- когнитивное разделение;
- принятие;
- осознание текущего момента;
- Я-контекст.

Все это — навыки психологической гибкости в том смысле, что они помогают нам замечать наши мысли и чувства и тем самым снижать их влияние на наше поведение. Такие навыки позволяют нам более гибко реагировать на те мысли и чувства, которые обычно провоцируют ригидные и саморазрушительные модели поведения.

Если в работе с клиентами вы применяете модель Choice Point, то можно провести следующий небольшой опрос, включающий пять пунктов. Это поможет клиенту дистанцироваться от любых навязчивых мыслей и чувств.

1. Вы заиклились на данной мысли или данном чувстве? (Если нет, то переходите к п. 3.)
2. Если да, то как это влияет на вас прямо сейчас?
3. Как вы обычно поступаете, когда заикливаетесь на этой мысли или этом чувстве?
4. Какие шаги навстречу вы бы сделали, если бы не заикливание?
5. Какие навыки психологической гибкости можно применить прямо сейчас, если в этом есть необходимость?

Первые четыре вопроса обычно помогают клиенту быстро осознать факт заикливания. Если же этого не произошло, то п. 5 подскажет ему задействовать дополнительные навыки психологической гибкости, например копинг-стратегии, упражнения на принятие и самосострадание или другие техники когнитивного разделения. Будет полезно распечатать эти вопросы и выдавать их клиенту в качестве шпаргалки, которую можно взять домой для самостоятельной работы между сеансами.

Полезные помощники

Вовсе не обязательно использовать термин *помощники*, но многим клиентам он нравится. Это удобное название для всего того, что помещается на диаграмме справа и символизирует шаги навстречу.

- **Цели и ценности.** Что для вас важно? Кто для вас важен? Кем вы хотели бы быть?
- **Ценности и действия.** Как вы относитесь к себе, окружающим, другим людям? Что вам хотелось бы делать больше, меньше,

по-другому? Что вам хотелось бы перестать или, наоборот, начать делать?

- **Навыки психологической гибкости:** когнитивное разделение, принятие, осознание текущего момента, Я-контекст, самосострадание.
- **Дополнительные жизненные навыки:** решение проблем, целеполагание, умелое планирование и многое другое (например, асертивность, коммуникабельность, эмпатия).

В ходе терапии можно в правой части диаграммы постепенно заполнять раздел “Помощники” (рис. 1.13).



Рис. 1.13

Формулирование случая в АСТ согласно классификациям DSM-5 и МКБ-10

Практически любое расстройство, включенное в *DSM-5* (Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам 5-го издания; [American Psychiatric Association, 2013]) или *МКБ-10*

(Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра; [World Health Organization, 1992]), можно легко и быстро обобщить и переформулировать в терминах АСТ, воспользовавшись нижней и левой сторонами диаграммы Choice Point 2.0.

Например, на рис. 1.14 можно увидеть пример работы с клиенткой, которая борется с депрессией. Обратите внимание на то, как на диаграмме проявления депрессии переформулированы в терминах процессов АСТ: когнитивное слияние с мыслями и чувствами либо избегание переживаний (зацикленность), неэффективное поведение, несовместимое с ценностями (шаги прочь), жизненные трудности, требующие решения проблем и проактивности (ситуация). Все это можно легко отмечать на диаграмме по мере выслушивания жалоб клиента.

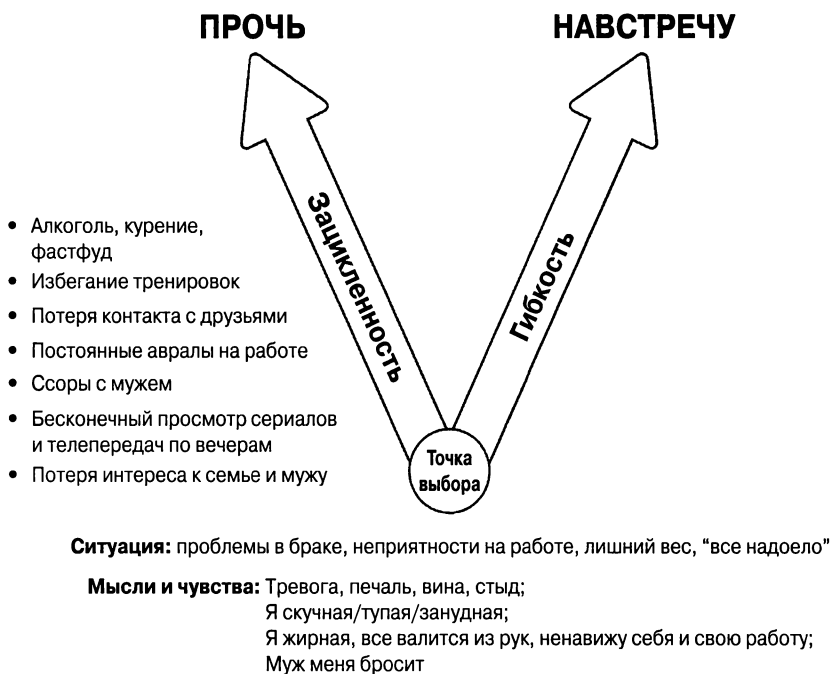
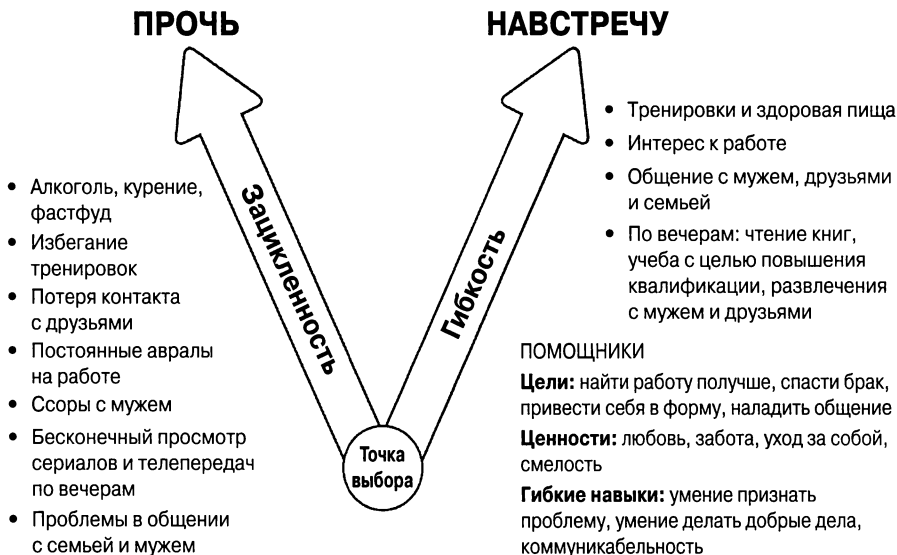


Рис. 1.14

В ходе терапии мы заполняем правую сторону диаграммы сеанс за сеансом, выявляя текущие и желаемые шаги навстречу, а также заполняя раздел “Помощники” (рис. 1.15).



Ситуация: проблемы в браке, неприятности на работе, лишний вес, “все надоело”

Мысли и чувства: Тревога, печаль, вина, стыд;
Я скучная/тупая/занудная;
Я жирная, все валится из рук, ненавижу себя и свою работу;
Муж меня бросит

Рис. 1.15

Как показано на следующей диаграмме (рис. 1.16), при использовании модели Choice Point 2.0 для сбора анамнеза и формулирования случая задаются четыре общих вопроса. Это касается любого расстройства, включенного в DSM-5, а также любой клиентской проблемы.

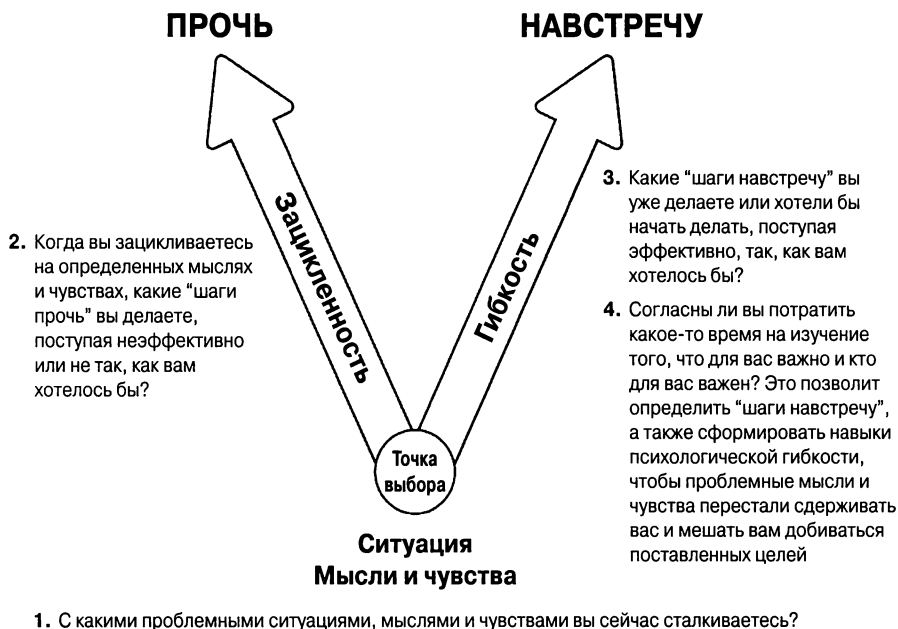


Рис. 1.16

Терапевтические соображения

Аверсивный контроль и положительное подкрепление

Основная проблема, с которой приходится иметь дело в терапии принятия и ответственности, — слишком узкий поведенческий репертуар, поведенческая ригидность, заикленность. Ригидное поведение зачастую контролируется *аверсивно*, т.е. человеком движет попытка избежать чего-то нежелательного: *аверсивного стимула*. В качестве примера можно привести употребление наркотиков ради того, чтобы заглушить тревогу или травмирующие воспоминания.

С другой стороны, ригидное поведение может и *подкрепляться*, когда человеком движет желание добиться чего-то нужного: *положительного стимула*. Пример — употребление наркотиков в основном ради развлечения, на вечеринках с друзьями или для адаптации в социальной среде.

Одна из наших основных целей в АСТ — помочь людям расширить свой поведенческий репертуар, научить их действовать более гибко при наличии как аверсивных, так и положительных стимулов, которые в обычных условиях провоцируют ригидность и саморазрушительное поведение. Другими словами, основная проблема заключается не в том, какие именно стимулы присутствуют, а насколько гибким или ригидным оказывается поведение.

Лексика выбора

Иногда клиенты заявляют мне: “Но у меня нет выбора!” Думаю, вы понимаете, как нежелательно в подобных случаях настаивать на обратном: “Да нет же, у вас есть выбор!” Никогда не нужно препираться с клиентами по поводу того, что правильно, а что неправильно, что работает, а что нет. Поэтому, если клиент говорит об отсутствии выбора, я стараюсь валидировать его ответ. Я говорю: “Да, это то, с чем вы сталкиваетесь уже долгое время. Без развития навыков психологической гибкости у нас, по сути, не остается выбора: мы зацикливаемся и совершаем шаги прочь. Все происходит автоматически. Вот почему наша основная цель — помочь вам обрести хоть какой-то выбор, а для этого необходимо обучаться новым навыкам. Без навыков психологической гибкости вы будете продолжать делать все то же самое снова и снова”.

Подобным образом мы обозначаем потребность изучать или практиковать новые навыки. Если клиент не будет стремиться к этому, то продолжит “топтаться” в левой части диаграммы Choice Point, повторяя одни и те же шаги прочь.

Аналогичную стратегию можно применять в отношении клиентов, демонстрирующих импульсивное, навязчивое, агрессивное, суицидальное, аддиктивное или саморазрушительное поведение. Такие клиенты часто приводят тот же самый аргумент: “Я не в состоянии это контролировать. У меня нет выбора: все происходит само по себе, я даже не успеваю ничего понять”. Мы валидируем такой ответ: “Да, прямо сейчас все происходит именно так. В данный момент вы не контролируете свои действия, у вас нет выбора, все происходит само по себе. Но разве вам не хочется это изменить? В таком случае придется освоить новые навыки”.

Резюме

В этой главе вы узнали, как применять модель CP2 для решения следующих задач:

- получение информированного добровольного согласия;
- формулирование случая АСТ;
- составление плана сеанса (“На чем мы сфокусируемся сегодня?”);
- подведение итогов сеанса (“Вот что мы сегодня прошли...”);
- прояснение ценностей, постановка целей, планирование действий;
- выявление проблемных мыслей и чувств для развития навыков когнитивного разделения и принятия;
- определение трудных ситуаций, в которых требуется решать проблемы и проявлять проактивность.

Модель CP2 имеет множество других применений, но они выходят за рамки нашего упрощенного обзора. Как уже упоминалось, дополнительные материалы на английском языке доступны на веб-странице бесплатных ресурсов по адресу <https://www.actmindfully.com.au/free-stuff/worksheets-handouts-book-chapters/>. Итак, давайте перейдем к вопросам и ответам!

Глава 2

Проблемы осознанности

Заблуждения и мифы насчет осознанности

В этой главе:

- » Как объяснять концепцию осознанности клиентам?
- » Что, если клиент отрицательно реагирует на само слово “осознанность”?
- » Осознанное дыхание — это техника релаксации?
- » Что, если сосредоточенность на дыхании лишь усиливает дистресс у клиента?
- » Что, если клиент не способен сконцентрироваться, постоянно отвлекается и ему трудно выполнять упражнения на осознанность?
- » Что, если клиент хочет “поговорить”, а не заниматься упражнениями на осознанность?
- » Состояние глубокой вовлеченности, например при чтении книги или при просмотре фильма, — это то же самое, что и состояние осознанности?
- » Что, если клиент заявляет, будто не представляет, как применять осознанность в повседневной жизни?

Несмотря на множество моделей терапии на основе осознанности, не существует универсального определения самого термина *осознанность*. В большинстве статей и руководств по АСТ “осознанность” используется как зонтичный термин, охватывающий четыре взаимосвязанных процесса: когнитивное разделение, принятие, Я-контекст

и осознание текущего момента. Но иногда он употребляется лишь как синоним последнего из указанных процессов. Лично я предпочитаю более целостный взгляд на осознанность. Подобно большинству авторов, тренеров и исследователей АСТ, я считаю все четыре вышеупомянутых базовых процесса разновидностями навыков осознанности.

С учетом того, что нет официального, универсально признанного определения данного термина (ни в среде АСТ, ни вообще в психологии), я определяю осознанность как “набор психологических навыков, направленных на повышение качества жизни за счет развития особой формы внимательности, характеризующейся психологической гибкостью, открытостью, любопытством и состраданием”. Впрочем, можете не придерживаться данного определения — я не обижусь!

Как объяснять концепцию осознанности клиентам?

Думаю, лучше всего не пытаться навязывать клиенту принципы осознанности. Лично я сейчас практически не употребляю данный термин, поскольку он стал слишком размытым и неконкретным. Многие считают, что он связан с медитациями, буддизмом, релаксацией, духовными практиками, очищением сознания, позитивным мышлением, избавлением от навязчивых мыслей и т.п. Из-за подобной путаницы, а также из-за того, что в АСТ термин “осознанность” обычно охватывает как минимум четыре разных процесса (когнитивное разделение, принятие, осознание текущего момента и Я-контекст), я полагаю, что лучше использовать соответствующие термины в каждом конкретном случае.

В идеале все, что мы рекомендуем клиентам, должно быть прямо и непосредственно связано с их проблемами, и, на мой взгляд, зачастую можно вообще обойтись без употребления слова “осознанность”. Например, если клиентов одолевают навязчивые мысли, они страдают от переживаний и руминации, можно поговорить о том, как помочь им избавиться от заикливания или развить навыки психологической гибкости. Если умение справляться с проблемными чувствами поможет клиентам придерживаться жизненных ценностей и добиваться поставленных целей, то можно поговорить о том, как научиться “вмещать в себя” такие чувства, “открываться им”, называя это навыками “открытости”. Другой

вариант — “навыки пропускания”, позволяющие научиться “пропускать сквозь себя” проблемные чувства. А если у клиента проблемы с концентрацией на важных задачах, он недостаточно вовлечен в повседневные дела или утратил контакт с детьми, то можно помочь ему “сфокусироваться”, “перенацелиться”, “вовлечься”, “натренировать внимание” или “вернуться в реальность”. В целом термин “осознанность” сам по себе слишком абстрактный, неконкретный, расплывчатый и чересчур далекий от реальных проблем клиента.

Следует остерегаться огромной разницы между “осознанностью” и “медитацией осознанности”. Это не одно и то же. Осознанность в повседневной жизни можно практиковать множеством способов и без всякой медитации. Суть в том, что большинство клиентов никогда не будут заниматься медитациями. Многих пугает сама мысль о медитации. Если вы практикуете медитацию осознанности и люди приходят к вам именно за этим, отлично. Но в терапевтическом контексте попытка навязать медитацию, скорее, лишь отпугнет клиентов.

Суть в другом: все четыре процесса осознанности, рассматриваемые в АСТ, — когнитивное разделение, принятие, осознание текущего момента и Я-контекст — должны быть связаны с конкретными проблемами клиента и с теми целями, которые ставит перед собой клиент, приходя к терапевту. Мы должны быть уверены в том, что клиент не только понимает уместность данных навыков, но и ощущает пользу от них во время терапевтического сеанса.

После каждого экспириентального упражнения, выполненного в ходе сеанса, желательно спрашивать у клиента: “Какую пользу это может принести вам за пределами терапевтического кабинета? Как это поможет вам побороть те проблемы, из-за которых вы пришли сюда?” Если клиент не в состоянии ответить на подобные вопросы, то зачем ему вообще нужны такие упражнения? Навряд ли он будет уделять им серьезное внимание. Разумеется, если клиент *способен* ответить на поставленные вопросы, то ему ничего не нужно навязывать или “продавать”. Достаточно спросить: “Тотовы ли вы практиковать такое между сеансами?” А дальше уже можно обсудить, когда, где и как именно следует выполнять эти упражнения.

Что, если клиент отрицательно реагирует на само слово “осознанность”?

Как отмечалось выше, в последнее время я рекомендую терапевтам не употреблять термин “осознанность”, поскольку он легко вызывает негативную реакцию у клиента. (Приведу радикальный пример. Одному знакомому психологу клиент недавно заявил: “Да знаю я, что такое эта ваша осознанность! Можете засунуть ее себе куда подальше!”) Поэтому советую использовать альтернативную терминологию, описанную в предыдущем разделе, по крайней мере на начальных этапах терапии. Но если вы все же употребляете данное слово в общении с клиентом и оно вызывает негативную реакцию, то нужно с уважением отнестись к этому и разобраться в причинах такого ответа. Клиент считает осознанность разновидностью духовных практик? Ему рассказывали о ней что-то плохое? Он раньше уже сталкивался с этим? Какие практики осознанности он уже пробовал? На что он рассчитывал, и что в реальности произошло?

Одна из наиболее частых причин негативных реакций (таких, как закатывание глаз, громкий стон, возмущение в стиле “Да все это полная ерунда!”) заключается в том, что клиент воспринимает осознанность как формальную практику медитации. Скорее всего, клиент ранее уже посещал какой-то тренинг осознанности, где ему доводилось подолгу сидеть, выполняя формальные медитативные упражнения без четкого понимания того, для чего это делается и как это применять в повседневной жизни. Подобные упражнения казались клиенту скучными, утомительными, странными и бесполезными. Наверняка он не имеет ни малейшего представления о тех гибких, немедитативных и достаточно практичных упражнениях на осознанность, которые мы выполняем в АСТ.

Поэтому необходимо с должным уважением обсудить с клиентом его прошлый опыт. Можно сказать ему: “Спасибо за то, что были столь откровенны со мной. Я вовсе не собираюсь принуждать вас к тому, что вам не по душе. Видимо, в прошлом вы уже имели неприятный опыт. Это нормально. Осознанность можно сравнить с музыкой. В музыке существует множество различных стилей и направлений. Если вы ненавидите хип-хоп, это вовсе не означает, что вы вообще не слушаете музыку. Просто вы отдаете предпочтение другим жанрам. То же самое и с осознанностью. Это зонтичный термин, за которым скрывается много чего. Когда я замечаю подобную реакцию у клиента, я понимаю, что ранее он сталкивался

с чем-то радикально иным, непохожим на то, что я делаю. Не могли бы вы рассказать мне о своем опыте и о том, что с вами происходило? Уверен, мы убедимся в том, что наш с вами подход совершенно иной”.

Получив от клиента нужную информацию, можно заявить следующее: “С учетом того, что вы сказали, мне понятна ваша негативная реакция на слово «осознанность». Но то, чем мы здесь занимаемся, настолько отличается, что нам лучше вообще забыть об этом термине. Наша цель заключается в том, чтобы освоить новые навыки, которые помогут вам эффективнее справляться с проблемными мыслями и чувствами и получать больше удовольствия от жизни”.

Осознанное дыхание — это техника релаксации?

Дыхательные упражнения в АСТ могут служить разным целям в разных контекстах. Вот, например, для чего может применяться техника осознанного дыхания.

- Как способ тренировки внимания — чтобы овладеть навыками концентрации внимания (сосредоточенность на дыхании), удержания внимания и восстановления внимания на дыхании после того, как человек отвлекся. Подобная тренировка с акцентом на дыхании особенно полезна в тех случаях, когда имеют место серьезные трудности с концентрацией внимания, например при синдроме дефицита внимания и гиперактивности и тревожных расстройствах.
- Как способ успокоиться и сосредоточиться — чтобы уметь держать себя в руках, когда внутри бушуют эмоции.
- Для развития навыков принятия, когда нужно “продышаться”, чтобы принять проблемное чувство.
- Как элемент самосострадания — чтобы мягко успокаивать самого себя.
- Для гомеостаза. При гипервентиляции уровень углекислого газа в крови падает ниже нормы, что вызывает ряд неприятных симптомов, таких как прилив крови к голове, головокружение, покалывание в пальцах и предобморочное состояние. Поэтому мы помогаем клиентам регулировать дыхание, чтобы вернуть уровень углекислоты в норму.

В перечисленных случаях техника осознанного дыхания часто вызывает чувство расслабленности, что можно считать приятным бонусом или чем-то вроде побочного эффекта. Это не основная цель, и нельзя рассчитывать, что такое будет происходить всегда. В модели АСТ навыки осознанности и навыки релаксации фундаментально различаются.

Давайте все окончательно проясним. Цель навыков релаксации — научиться контролировать или регулировать свои чувства, особенно когда речь идет об ослаблении или устранении эмоциональных состояний, таких как тревога или стресс, чтобы чувствовать себя более расслабленно и спокойно. В случае навыков осознанности цель — позволить чувствам быть такими, какими они есть в данный момент, научиться принимать их с открытостью и любопытством, не противиться им, перестать бороться с ними, позволять им возникать и исчезать самим по себе, не пытаясь контролировать или регулировать их.

Итак, спросите себя: “Какова задача данного упражнения? Как оно поможет клиенту? Какого результата клиент рассчитывает добиться?” Если ответы на эти вопросы связаны с уменьшением тревоги, успокоением и расслаблением, то это техника релаксации. Если же речь идет о том, чтобы научиться чувствовать текущий момент, ощущать полноту жизни, ощущать самого себя и позволять чувствам быть такими, какими они есть, то это техника осознанности.

Что, если сосредоточенность на дыхании лишь усиливает дистресс у клиента?

Некоторые клиенты могут испытывать головокружение и чувство тревоги при выполнении упражнений на осознанное дыхание. Однако нет такого правила, что осознанность обязательно должна подразумевать сосредоточенность на дыхании. Если клиенту не нравится фокусироваться на дыхании или это усиливает у него дистресс, вызывая головокружение и тревогу, то он не обязан выполнять такие упражнения. Есть множество других вещей, на которых можно сконцентрироваться: все, что можно увидеть, услышать, потрогать, попробовать или понюхать; любой вид деятельности; любая часть тела; любой тип движения; любая мысль, любое чувство или ощущение.

Для формирования широкого диапазона навыков осознанности клиент должен научиться замечать, когда его внимание рассеивается. Он

должен замечать, что именно отвлекло его внимание, что он чувствовал в состоянии рассеянности и что почувствовал, когда вновь сфокусировал внимание. Но в АСТ нет фиксированного набора инструкций, которому все должны были бы следовать. Вы вправе модифицировать и адаптировать любое упражнение по своему усмотрению.

Что, если клиент не способен сконцентрироваться, постоянно отвлекается и ему трудно выполнять упражнения на осознанность?

Если вы собираетесь выполнять с клиентом упражнение на осознанность и опасаетесь, что клиенту будет трудно фокусироваться на задании, оставаясь сконцентрированным, то такое упражнение лучше модифицировать. Попробуйте разбить его на более мелкие упражнения, сделав их короче, проще и легче. И самое главное, сделайте его интерактивным. Другими словами, не позволяйте клиенту сидеть в тишине с закрытыми глазами, пока вы бездумно “следуете сценарию”. Старайтесь видеть перед собой реального человека со своими уникальными потребностями. Общайтесь с ним, спрашивайте, что он чувствует и что происходит у него внутри. Не ждите конца упражнения, чтобы узнать, все ли прошло так, как вы планировали. Взаимодействуйте с клиентом, выясняйте, понимает ли он ваши установки, и оперативно решайте возникающие проблемы. В случае необходимости упражнение на осознанность может первоначально длиться всего 30 секунд. Далее продолжительность можно понемногу увеличивать. К навыкам осознанности следует относиться так же, как и к любым другим навыкам: формируйте их постепенно, шаг за шагом, не форсируя события. Чем труднее задание, на котором концентрируется клиент, тем проще и короче должно быть соответствующее упражнение.

Кроме того, не забывайте о проблемах визуализации. Если клиенту трудно визуализировать происходящее, предложите ему упражнение, которое не требует этого. Большинство упражнений на осознанность не связано с визуализацией, но если все же попадаетесь такое упражнение (например, когда необходимо переносить свои мысли на листья, плывущие по ручью, или на облака в небе), предложите клиенту невизуальную

альтернативу (к примеру, закрыть глаза и просто фиксировать, как в голове рождаются мысли).

Как помочь клиенту не отвлекаться

Чем дольше выполняется экспириентальное упражнение и чем более оно медитативно по своей природе, тем выше риск того, что клиента “сморит”, особенно если он сидит с закрытыми глазами. Вот несколько советов на этот случай.

- Если клиента клонит в сон, он давно не спал или легко может заснуть, предложите ему не закрывать глаза.
- Будьте сами начеку и следите за тем, чтобы клиент не уснул.
- Сделайте упражнение интерактивным, регулярно задавая клиенту вопросы: “Что вы чувствуете? Каково это? Вы сейчас здесь? Что вы наблюдаете? Что говорит ваш внутренний голос? Как все происходит?” Это особенно важно, если упражнение подразумевает принятие болезненных чувств. Необходимо постоянно выяснять, что чувствует клиент. Насколько часто это следует делать? Доверьтесь интуиции. Лично я редко делаю паузы дольше двух минут. Но на начальных сеансах, когда упражнение еще незнакомо клиенту, я обычно не допускаю даже минутных пауз.

Что, если клиент хочет “поговорить”, а не заниматься упражнениями на осознанность?

Полагаю, если клиент делает такого рода заявления, то он пришел к психотерапевту вовсе не ради АСТ: ему, вероятно, просто нужно выговориться и получить психологическую поддержку. В этом случае нужно пройти процедуру получения информированного добровольного согласия (приложение Б), и если клиент испытывает сомнения в эффективности АСТ, то нужно либо объяснить ему преимущества терапии принятия и ответственности, либо вообще отказаться от планов проведения терапии, предложив вместо этого психологическую консультацию. (Представьте себе следующую метафору: клиент пришел купить холодильник, а вы уговариваете его купить телевизор. Навряд ли ваше общение будет эффективным!)

С другой стороны, возможно, клиент просто не понимает, для чего ему развивать навыки осознанности. Он не видит, как это поможет ему в решении проблем, и считает соответствующие упражнения пустой тратой времени. В таком случае нужно четко объяснить клиенту, для чего все это делается и какой будет польза. Попробуйте спросить: “Вы знаете, для чего мы развиваем данный навык или выполняем это упражнение? Вы понимаете, как это поможет нам достичь тех целей, которые мы поставили перед собой, приступая к терапии?” Если ответ — “нет”, то проблема налицо!

Иногда после выполнения упражнения на осознанность клиенты заявляют, что им было трудно сконцентрироваться, поскольку они начинали думать о вещах, которые планировали обсудить позже. В таком случае предложите им перед началом сеанса выписать на бумаге все, о чем им хотелось бы поговорить, чтобы они не боялись ничего забыть. Также это хорошая возможность подчеркнуть актуальность и важность практик осознанности: “Заметьте, как вас увлекают мысли о будущем, о том, что произойдет позже. Но переключите внимание на то, что происходит здесь и сейчас”. В результате клиент узнает о том, как возникает заикливание на мыслях о будущем и как можно избавиться от такого рода мыслей.

Состояние глубокой вовлеченности, например при чтении книги или при просмотре фильма, — это то же самое, что и состояние осознанности?

Хороший вопрос! Телевидение, радиопередачи, видеоигры, книги — все это может вызывать состояние полной вовлеченности, которое совершенно отличается от состояния осознанности: человека увлекают слова и образы, и он перестает замечать окружающую реальность, переносясь в воображаемый мир. Если во время таких занятий практиковать осознанность, то это будет разрушать воображаемые картины и мешать получать удовольствие. Например, когда я смотрю фильм в кинотеатре, я не хочу осознавать, где я нахожусь, что за люди рядом, почему позади меня мигает кинопроектор, какие мысли и чувства мною овладевают и почему все вокруг жуют попкорн. Также я не хочу осознавать элементы

фильма, такие как актерская игра, монтаж, свет, работа оператора, звуковые эффекты и т.п. Я хочу целиком погрузиться в историю, которая разворачивается на экране.

Зная это, можно применять практики осознанности для разрушения устойчивых моделей поведения, несовместимых с ценностями, — тех моделей поведения, которые вызывают у нас негативную вовлеченность. Если мы бездумно смотрим телевизор вместо того, чтобы заняться чем-то полезным, то осознание бесцельности такого опыта помогает нам перестать тратить время впустую и переключиться на что-то более важное.

Что, если клиент заявляет, будто не представляет, как применять осознанность в повседневной жизни?

Для терапевта это серьезный повод задуматься. Сказанное клиентом означает, что терапевту не удалось четко связать навыки осознанности с целями терапии. Следовательно, прежде чем выполнять упражнения на осознанность, имеет смысл:

- 1) четко определить цели терапии, убедившись в том, что они согласуются с принципами с АСТ (об этом мы поговорим в главе 3);
- 2) объяснить клиенту, какие навыки развиваются благодаря данному упражнению и как это поможет клиенту добиться поставленных целей.

Без такой преамбулы клиент, скорее всего, подумает, что вы предлагаете ему технику релаксации, которая поможет ему почувствовать себя лучше и избавиться от боли.

Также будет хорошей идеей спрашивать у клиента после каждого экспириентального упражнения: “Как это могло бы помочь вам [в достижении целей XYZ]?” Если клиент не в состоянии внятно ответить на данный вопрос, значит, терапевту нужно постараться все прояснить. Если же клиент *способен* ответить на вопрос, тогда можно спросить: “Как вы будете это применять? Где, когда и с кем? Хотели бы вы практиковать такое?”

Резюме

Термин “осознанность” часто сбивает с толку как клиентов, так и терапевтов, не в последнюю очередь потому, что он охватывает целый набор навыков, которые служат разным целям. К сожалению, термин продолжает приобретать популярность, что лишь усиливает путаницу. Люди употребляют его в самых разных контекстах, в том числе для обозначения техник медитации и релаксации. В связи с этим я рекомендую пореже пользоваться данным термином, заменяя его чем-то более понятным, связанным с конкретными навыками. Всегда старайтесь объяснять клиентам назначение предлагаемого упражнения, чтобы они понимали, как оно поможет им в достижении целей терапии.

Глава 3

Проблемы целеполагания

Трудности, связанные с постановкой терапевтических целей

В этой главе:

- » Как ставить поведенческие цели на начальных этапах терапии?
- » Почему так важно ставить поведенческие цели?
- » А разве не нужно сначала разобраться с ценностями, прежде чем ставить цели?
- » Почему так важно избегать “целей мертвеца”?
- » Что, если единственная цель клиента — “Я просто хочу быть счастливым”?
- » Что, если клиент не хочет ничего менять, поскольку не видит никаких проблем?
- » Что, если клиент просто хочет “избавиться от тревоги”, и ничего больше?
- » Что, если на любой вопрос по поводу терапевтических целей клиент отвечает: “Я не знаю”?
- » Что, если при обсуждении целей клиент проявляет враждебность или агрессию?
- » Что, если цели клиента связаны с вещами, которые он не контролирует?
- » Что, если клиент не в состоянии ставить перед собой какие-либо цели из-за усталости или боли?
- » Что, если единственная цель клиента — помочь кому-то, например любимому человеку, страдающему от зависимости или смертельной болезни?

- » Что, если цели клиента опасны для окружающих или саморазрушительны?
- » Что, если вопрос о целях терапии вызывает у клиента чувство стыда?
- » Что, если цели клиента меняются от сеанса к сеансу?
- » Что, если цель клиента звучит примерно так: “Хотелось бы получше контролировать себя”?
- » Нужно ли ставить формальные цели в АСТ?

В АСТ нам приходится ставить множество целей, причем это начинается с самого первого сеанса, когда определяются задачи терапии. Для многих терапевтов самое сложное — сместить фокус целеполагания с эмоциональных целей на поведенческие. Эмоциональные цели связаны с тем, как клиент хотел бы себя чувствовать, а поведенческие — с тем, что клиент хотел бы делать. Серьезная разница, не так ли?

Клиенты почти всегда приходят в кабинет психотерапевта с эмоциональными целями: “Я хочу избавиться от тревоги”, или “Я хочу выйти из депрессии”, или “Я хочу быть счастливым”. Общая схема такова: “Я хочу чувствовать X и хочу перестать чувствовать Y”. Все это, конечно же, вполне естественно. Всем нам хочется чувствовать себя хорошо, и никому не хочется чувствовать себя плохо. Но если психотерапевт упустит из виду эмоциональный характер целей клиента, то неизбежно столкнется с проблемами.

Разумеется, такого рода информация нам тоже нужна. Важно понимать, с какими мыслями, чувствами, эмоциями и воспоминаниями пытается бороться клиент. Но в процессе терапии необходимо поощрять клиента уходить от попыток избавиться от нежелательных мыслей и чувств, добиваясь когнитивного разделения и принятия своих эмоциональных переживаний.

Но нам недостаточно знать, каковы эмоциональные цели клиента. Нужно также понимать и его поведенческие цели — другими словами, что он хочет делать по-другому в ключевых сферах жизни.

С точки зрения психотерапии поведенческие цели могут включать следующее:

- что клиент хотел бы поменять (отношение к себе, к окружающим, вообще к людям);
- явно озвучиваемые цели, которых клиент хотел бы достичь (например, найти или поменять работу, встретить свою вторую половинку или завести ребенка), и те действия, которые он готов предпринять для этого;
- эффективные модели поведения, которые клиент применял ранее и которые хотел бы восстановить, продолжить или расширить;
- тренинг навыков (это может включать навыки когнитивного разделения, принятия и самосострадания);
- планы решения жизненных проблем, включая планы получения помощи и поддержки;
- все, что перечислено в разделе “Поведенческие цели” рабочего листа клиентского случая в АСТ (приложение А).

Многие терапевты не испытывают большого желания собирать такую информацию, но она действительно нужна, если мы хотим эффективно применять модель АСТ. Прежде чем читать данную главу, советую проанализировать рабочий лист клиентского случая в АСТ (приложение А), уделив особое внимание второму пункту: “Чего клиент ждет от терапии/консультирования?”

Как ставить поведенческие цели на начальных этапах терапии?

Тут так много вариантов, что сложно выбрать какой-то один из них. Я лишь укажу несколько моих любимых. Обычно диалоги будут более эффективными, если подкреплять их метафорой волшебной палочки, как описано ниже.

Терапевт. Предположим, что у меня есть волшебная палочка, способная творить чудеса. Я взмахну ею — и случится чудо! В результате все те мысли, чувства, эмоции и воспоминания, с которыми вы так долго боролись, больше не будут доставлять вам

проблем. Они уйдут, перестанут давить на вас, сдерживать вас, мешать вам двигаться дальше. Они утратят свое влияние на вас, словно вам все нипочем.

Сразу же после такого обещания я люблю задавать следующие вопросы.

- Что вы перестали бы делать или, наоборот, начали бы делать?
- Что вы стали бы делать больше или, наоборот, меньше?
- Что вы поменяли бы в своем отношении к самому себе, другим людям, жизни в целом?
- Каких целей вы постарались бы достичь?
- Чем вы начали бы заниматься или занялись бы активнее?
- С кем вы начали бы контактировать, какие места или мероприятия начали бы посещать, а не избегать?
- Какие отношения вы постарались бы улучшить? Что вы говорили бы и делали бы по-другому в этих отношениях?

Примечание: метафору волшебной палочки можно немного модифицировать, если клиент обратился за помощью с конкретным диагнозом. Например: “Если бы у меня была волшебная палочка, способная творить чудеса, и я мог бы взмахнуть ею, чтобы ваша проблема [депрессия, алкоголизм, социофобия, пограничное расстройство личности, шизофрения, наркозависимость] исчезла, то что вы перестали бы делать или, наоборот, начали бы делать? Что вы стали бы делать больше или, наоборот, меньше?”

Другой вариант — сказать клиенту следующее: “Я вижу, для вас это серьезная проблема. Я лишь хочу понять, почему это так. Другими словами, как именно все это мешает вам? Если бы я мог взмахнуть волшебной палочкой, чтобы проблема исчезла, то что вы перестали бы делать или, наоборот, начали бы делать? Что вы стали бы делать больше или, наоборот, меньше?”

Будет полезно поинтересоваться явно озвучиваемыми целями, которых клиент хотел бы достичь (например, найти/поменять работу, встретить свою вторую половинку или завести ребенка). Можно задать следующие вопросы: “Что вам хотелось бы иметь из того, чего у вас еще нет? Чего вы хотели бы добиться? Чего вам не хватает?”

После того как явные цели названы, можно поговорить о поведенческих целях: выяснить, какие действия следует предпринять клиенту и что он должен поменять в своем поведении для достижения успеха.

Моя любимая серия вопросов звучит так: “Если бы наша с вами работа позволила вам добиться позитивных изменений в отношениях с каким-то одним человеком, то кого вы выбрали бы? И как именно улучшились бы эти отношения? Что вы будете делать по-другому в этих отношениях, если наша с вами работа окажется успешной?”

Аналогичные вопросы можно задавать, заменяя слово “отношения” словами “сфера жизни” или “деятельность”: “Если бы наша с вами работа позволила вам добиться позитивных изменений в какой-то одной сфере жизни, то что вы выбрали бы: работу, образование, отношения, здоровье, досуг или что-то другое? И как именно улучшилась бы эта сфера вашей жизни? Что вы будете делать по-другому в данной сфере жизни, если наша с вами работа окажется успешной?”

Другие варианты вопросов можно увидеть во втором разделе рабочего листа клиентского случая в АСТ (приложение А). Также перечитайте главу 1. В процессе работы с клиентом вы поймете, что ставить поведенческие цели обычно несложно. Наконец, не забывайте, что даже такая простая и фундаментальная вещь, как процедура получения информированного добровольного согласия (приложение Б), позволяет заложить долгоиграющие поведенческие цели.

Почему так важно ставить поведенческие цели?

АСТ — это поведенческая терапия. Нас интересуют последствия поведенческих изменений. Мы хотим увидеть, как люди придерживаются своих ценностей в стремлении сделать свою жизнь лучше. Поэтому чем быстрее мы определимся с поведенческими целями терапии, тем лучше. Вот, что происходит, если уделять этому достаточно времени.

- У клиента обычно появляются мотивация и вдохновение. Для многих это первый раз, когда они составляют хоть какие-то планы на будущее.
- У терапевта появляется направление для деятельности, благодаря чему можно легко понять, есть успехи или нет.

- У клиента возникает желание тратить силы на развитие навыков осознанности, особенно навыков принятия: “Если освоение данного навыка поможет вам добиться X, Y и Z (поведенческих целей), то не хотели бы вы опробовать это на практике?”
- Это дает возможность сразу же начинать работу над ценностями. Даже если на данном этапе терапии ценности не озвучены явно, они все равно неявно подразумеваются при выборе поведенческих целей.
- Это дает возможность задействовать такой базовый конструкт АСТ, как *успешность*: “Если вы совершаете действие А, когда возникает чувство Б, или мысль В, или воспоминание Г, или ощущение Д, то это оказывается шагом прочь или навстречу? Вы становитесь тем, кем хотели бы стать, или нет? Вы приближаетесь к той жизни, которую хотели бы вести, и к тем целям, которых хотели бы достичь, или отдаляетесь от всего этого?”

Если не полениться собрать такую информацию на начальных этапах терапии, то это дает терапевту и клиенту уверенность в том, что они придерживаются одного и того же плана. В противном случае терапевт и клиент могут двигаться в разные стороны, что вызывает путаницу, приводит к конфликтам и мешает добиваться результата.

Например, если клиент формулирует цели терапии как “избавиться от депрессии”, “уменьшить тревогу”, “повысить самооценку”, “усилить чувство собственного достоинства”, “научиться быть спокойнее”, “снова влюбиться”, “вылечиться от [расстройство X]”, “пережить случившееся”, “перестать испытывать чувство Y”, “вернуть себе уверенность в собственных силах” и т.п., то в сущности он говорит следующее: “Научите меня контролировать мои чувства. Я хочу избавиться от всех этих неприятных мыслей, чувств и воспоминаний. Я хочу вновь чувствовать себя счастливым. Мне хочется, чтобы мои мысли и чувства были приятными и позитивными”. В АСТ это называется *концепцией эмоционального контроля*. Именно от нее нам и нужно избавиться. Если вы согласитесь принять озвученные клиентом цели, то очень быстро столкнетесь с путаницей, конфликтами и отсутствием прогресса.

Отмечу, что поведенческие цели всегда должны формулироваться в терминах того, что клиент *будет* делать, а не того, что он *не хочет* делать. Если клиент использует негативную лексику (“Я перестану это делать”,

“Я не буду этого делать”), то мы называем это *целями мертвеца*, потому что мертвец справится с ними лучше, чем клиент. (В конце концов, безжизненное тело избавляется от всех вредных привычек мгновенно и навсегда.) Не страшно, если клиент начинает с целей мертвеца, но нужно как можно быстрее преобразовать их в цели живого человека, т.е. в нечто, с чем клиент справится успешнее, чем покойник. Лучше всего добиваться этого с помощью простых вопросов, например: “И что же вы собираетесь делать вместо этого?” или “Раз вы не будете этого делать, то чем вы себя займете?”

Остерегайтесь также целей, которые звучат как “собираюсь тратить меньше времени [на что-то]”. Необходимо спросить клиента: “И что вы будете делать вместо этого, раз у вас появляется столько свободного времени?”

А разве не нужно сначала разобраться с ценностями, прежде чем ставить цели?

Все зависит от ситуации. В ранних протоколах АСТ сначала требовалось развить четыре базовых процесса осознанности, после чего прояснялись ценности, и лишь затем ставились цели на основе ценностей. Это объяснялось тем, что проблемы когнитивного слияния и избегания переживаний мешают работать над ценностями, а значит, сначала нужно развить навыки когнитивного разделения и принятия. Но со временем во многих протоколах АСТ работа над ценностями начала выходить на первый план. Причина заключалась в том, что это мотивировало клиента упорнее работать и ускоряло процессы принятия.

С учетом сказанного рассмотрим аргументы за и против того, чтобы прояснять цели раньше, чем ценности. Как вы уже знаете, я большой сторонник того, чтобы ставить поведенческие цели на самом первом сеансе (причины объяснялись в предыдущем разделе).

Аргумент против первоочередной постановки целей заключается в том, что в традиционных протоколах АСТ цели проистекают из ценностей. Другими словами, сначала мы проясняем ценности, а затем уточняем, какие конкретно цели ставятся в привязке к ним. По сути, многие проблемы целеполагания возникают именно из-за этой фундаментальной проблемы: терапевт или клиент (либо оба) не вполне уверены в том, какие именно ценности служат ориентиром.

Впрочем, как вы уже, наверное, догадались, лично я не согласен с данным аргументом. Я считаю, что на первом же сеансе необходимо озвучить общие цели терапии (причины, опять-таки, были перечислены в предыдущем разделе). Суть в том, что некоторым клиентам очень непросто определиться с ценностями. Навряд ли это станет возможным без развития навыков когнитивного разделения, принятия и самоконтроля. Таким клиентам понадобится несколько сеансов, чтобы приступить к работе над ценностями. В то же время с любым клиентом можно обсудить поведенческие цели на самом первом сеансе, даже если это всего лишь будет перечисление общих целей АСТ-программы, озвученных в ходе получения информированного добровольного согласия (приложение Б).

После того как получено информированное согласие и достигнуто понимание целей терапии, ничто не мешает нам начинать работать над ценностями — хоть прямо сейчас, хоть на последующих сеансах. Например, если есть подозрение, что некоторые из первоначальных терапевтических целей несовместимы с ценностями, можно сразу же обсудить ценности клиента. Но если клиент демонстрирует высокую степень когнитивного слияния и избегания, то навряд ли такая работа даст результат, поэтому ее придется отложить на последующие сеансы, когда клиент освоит навыки когнитивного разделения и принятия. Развитие навыков осознанности сделает возможным возврат к обсуждению ценностей и совместимых с ними целей. Не исключено, что клиент теперь по-другому будет смотреть на те модели поведения, которые ранее считал шагами навстречу. На этот раз он начнет воспринимать их как шаги прочь.

Помните, что поведенческие цели — отличная стартовая площадка для изучения ценностей. Предположим, к примеру, что клиент, страдающий от социальной изоляции, ставит поведенческую цель чаще бывать на людях и проводить больше времени с друзьями. Можно задать ему следующие вопросы.

- Как вам хотелось бы проводить время с друзьями?
- Каким другом вы хотели бы быть?
- Можете вспомнить, когда в последний раз вы развлекались с кем-то из друзей и хорошо проводили время? Где, когда и с кем это было? Что именно вы делали? Что вы чувствовали? Можете закрыть глаза,

вспомнить все детали и описать их мне? Мысленно представьте себя: какие свои качества вы демонстрировали? Как вы относитесь к своему другу?

Представим, что в результате клиент называет такие свои ценности, как доброта, забота и веселое времяпрепровождение. Далее можно обсудить, какие действия клиент готов предпринимать и какие цели готов ставить в попытках придерживаться этих ценностей, пусть даже клиент пока еще не способен достичь своих первоначальных целей (чаще бывать на людях и проводить больше времени с друзьями).

Почему так важно избегать “целей мертвеца”?

Хороший вопрос. Повторю: АСТ — поведенческая терапия, а поведение определяется как “действие, совершаемое живым организмом”. Следовательно, “не делать что-либо” — это не поведение. Мы называем поведением то, что мы делаем.

Нельзя рассматривать фразу “не курить” как поведение, поскольку она описывает то, что вы *не* делаете, а не то, что вы делаете. Сделать глубокий вдох и проигнорировать желание закурить — вот это поведение, ведь в данном случае вы хоть что-то да делаете.

По большому счету, озвучивание целей в стиле “я не буду этого делать” лишено особого смысла, поскольку вы не называете поведенческий навык, который будет развиваться и подкрепляться в ходе терапии. Цель “бросить курить” хороша как начальная позиция, но ее нужно сразу же преобразовать в цель живого человека, задавая вопросы следующего рода: “Что вам придется начать делать по-другому (для достижения поставленной цели)? Чем вы собираетесь заменять сигарету, когда будет возникать тяга? Чем вы будете заполнять тот лишний час каждый день, который у вас появится после того, как вы бросите курить?”

Цели мертвеца (то, что клиент *не собираются* делать, например не кричать на детей, не употреблять фастфуд, не смотреть допоздна *Игру престолов*) вполне допустимо принимать как исходную точку, но нужно как можно быстрее трансформировать их в цели живого человека — в то, что клиент готов делать. “И что же вы собираетесь делать вместо этого?”

“Что вы хотите делать по-другому?” “Какие навыки вам придется освоить, дополнительно развить или научиться применять более эффективно?”

Прямо сейчас мое поведение можно описать как “набираю текст на компьютере”. Это именно то, чем я в данный момент занят. Вот что такое *поведение*.

В то же время есть несметное количество вещей, которые я сейчас *не* делаю: я не играю на гитаре, не обедаю, не охочусь на уток, не смотрю *Игру престолов*, не чищу обувь, не сижу за рулем автомобиля, не выгуливаю собаку, не занимаюсь любовью и т.п. Ни одно из перечисленных “возможных” занятий ничего не говорит о моем поведении в данный момент. Мое поведение можно описать только в терминах того, чем я сейчас занят.

Поэтому цели мертвеца (то, чего я не хотел бы делать) не должны становиться ориентиром в терапии. Невозможно проводить поведенческую терапию на основе того, что не является поведением.

Наша ключевая задача — избирательно подкреплять новую, более желательную модель поведения, предпочитая ее старой, менее желательной модели. Например, мы поощряем занятия серфингом и йогой вместо курения либо бросание якоря (глава 7) и умение говорить спокойным тоном вместо постоянных истерик.

Что, если единственная цель клиента — “Я просто хочу быть счастливым”?

Я сразу же стараюсь валидировать такого рода заявления: “Ну конечно вы хотите быть счастливым. И я тоже хочу. Думаю, каждый из нас стремится к этому. Полагаю, вы просто не ощущаете себя счастливым *в данный момент*. Какие мысли и чувства одолевают вас в связи с этим?.. И что вы делаете, когда вас начинают одолевать такие мысли и чувства?.. Как это в итоге влияет на вашу жизнь?” При желании такого рода информацию можно представить в виде диаграммы точки выбора (см. главу 1), используя ее для структурирования сеанса. Далее я сказал бы клиенту примерно следующее: “Наша с вами работа в основном будет заключаться в освоении новых навыков, которые помогут вам эффективнее справляться с проблемными мыслями и чувствами, чтобы все эти мысли и чувства перестали оказывать на вас столь сильное влияние”.

Теперь наконец я перешел бы к постановке поведенческих целей терапии, как описывалось в предыдущих разделах. Но иногда, даже после обсуждения указанных выше вопросов, клиенты продолжают настаивать на том, что, несмотря на все их эмоциональные проблемы, они уже делают максимум того, на что способны. Они заявляют, что проблема — в их чувствах, а не в том, как эти чувства влияют на их поведение.

Когда такое происходит, я обычно начинаю “копать” немного глубже: “Расскажите мне подробнее, почему эти чувства оказываются для вас проблемой. Они все усложняют? Что именно они усложняют? Вам становится труднее что-то делать, на чем-то фокусироваться, чем-то заниматься? Из-за них вам трудно нормально относиться к самому себе и другим людям?”

Я могу также спросить: “Если бы эти чувства больше не представляли для вас проблему, кто-то заметил бы разницу? И какую именно разницу этот человек заметил бы? Ваши дети, супруг/супруга, друзья или коллеги заметили бы какие-то изменения в выражении вашего лица, в ваших словах, жестах, действиях, в том, как вы общаетесь с ними и какие темы с ними обсуждаете?”

Следующие вопросы я задаю человеку, который состоит в близких отношениях: “Что, по словам вашего партнера, самое сложное в ваших проблемах с чувствами? На что жалуется ваш партнер, на какие действия или, наоборот, отсутствие каких действий с вашей стороны?”

Если четких ответов по-прежнему нет, то в таком случае поведенческие цели, по крайней мере на данный момент, формулируются просто: “Освоить новые навыки, позволяющие эффективнее справляться с негативным влиянием проблемных мыслей и чувств”.

Что, если клиент не хочет ничего менять, поскольку не видит никаких проблем?

В таком случае нужно сразу же выяснить, чего клиент ждет от терапии. Если в его жизни все хорошо и никаких проблем нет... то зачем же он пришел к вам?! Попробуйте задать ему следующий вопрос: “Что должно измениться в вашей жизни, чтобы вы могли считать терапию успешной?”

Если ничего не изменится, клиент продолжит делать и чувствовать все то же самое и его жизнь будет и дальше такой же, то какой смысл обращаться к психотерапевту?

Если клиент заявляет, что в его жизни ничего не изменится, но он будет чувствовать себя лучше и станет более счастливым, то, как описывалось в предыдущем разделе, необходимо выяснить, какие проблемные мысли и чувства одолевают его, и договориться о том, что ваша работа будет заключаться в освоении новых навыков, которые помогут ему эффективнее справляться с влиянием таких мыслей и чувств. Если клиент не хочет изучать ничего нового, то чего же он хочет?

Вот почему так важно получить информированное добровольное согласие (приложение Б). Если клиенту неинтересна модель АСТ или он просто хочет “поговорить хоть с кем-то”, то желательно выяснить это на самом первом сеансе. Далее вам предстоит сделать выбор: направить клиента к другому специалисту или переключиться на другую модель работы.

Что, если клиент просто хочет “избавиться от тревоги”, и ничего больше?

Некоторым клиентам очень тяжело отказаться от концепции эмоционального контроля. Это особенно характерно для тревожных расстройств, когда тревога воспринимается как враг и цель клиента — победить “врага”. Если клиент чересчур зациклен на задаче избавиться от эмоциональной или психологической боли, то необходимо поработать над творческой безнадежностью (глава 8), чтобы преодолеть постоянное стремление к контролю эмоций.

Далее я предпочитаю выполнить упражнение “Отталкиваем лист бумаги” (приложение Е), после завершения которого я говорю клиенту следующее.

Я не знаю, как помочь вам избавиться от тревоги. Ее испытывают все люди. Но если вы продолжаете реагировать на нее вот так (*отталкивает лист*), то ваша тревога усиливается, становится все более неприятной и болезненной. Если вы хотите снизить ее влияние, то вам нужно научиться делать вот так (*бросает лист бумаги на колени*). Жизни без тревог не бывает, поэтому вам

нужно научиться правильно реагировать на такие проблемы. Вы много чего пытались сделать, чтобы избавиться от тревоги. Вы пробовали... (*кратко перечисляет основные стратегии избегания тревоги, которые удалось выявить в ходе интервенции, посвященной проблеме творческой безнадежности*). В краткосрочной перспективе они приносят вам небольшое облегчение, однако в длительной перспективе тревога продолжает оставаться для вас серьезной проблемой. Готовы ли вы попробовать что-то другое? Все, что вы раньше делали, в основном сводилось вот к этому (*отталкивает лист*), но в долгосрочной перспективе такой подход не работает. Так может, пора перейти к чему-то радикально иному и научиться делать вот так (*бросает лист бумаги на колени*)?

Конечно, некоторые клиенты будут разочарованы. Если возникает такая реакция, необходимо: а) валидировать и принять ее; б) проявить сострадание. Можно пообещать клиенту, что при таком подходе симптомы тревоги обязательно уменьшатся. Можно также подчеркнуть, что АСТ — эмпирически подтвержденный подход к лечению тревожных расстройств. Но далее следует уточнить, что улучшений не будет, если мы продолжим воевать с тревогой, пытаясь избежать ее или избавиться от нее. Улучшения наступят, если мы начнем по-другому реагировать на тревогу, отказываясь бороться с ней, как в упражнении “Отталкиваем лист бумаги”.

Если разочарование клиента слишком явное, можно сказать ему следующее: “Мне жаль вас разочаровывать. Ваша реакция совершенно нормальна. Но вы должны правильно воспринимать мои слова. Я не говорю о том, что тревога останется на том же уровне, что и сейчас. Я не говорю о том, что она продолжит мешать вам жить. Я лишь пытаюсь спросить: если все, что вы ранее предпринимали, не позволяло вам вести тот образ жизни, к которому вы стремитесь, то готовы ли вы научиться по-другому реагировать на тревогу? Готовы ли вы попробовать что-то радикально иное? Что-то, что уменьшит влияние тревоги на вашу жизнь и не позволит ей управлять вами?”

Что, если на любой вопрос по поводу терапевтических целей клиент отвечает: “Я не знаю”?

Если такое происходит, то первоначально можно сфокусироваться на следующей поведенческой цели: “Похоже, наша с вами основная цель на данный момент — начать работать как одна команда, чтобы помочь вам развить новые навыки, позволяющие эффективнее справляться с негативным влиянием проблемных мыслей и чувств”. Или более обобщенно: “Похоже, наша с вами основная цель на данный момент — начать работать как одна команда, чтобы научить вас дистанцироваться от проблемных мыслей и чувств, тем самым уменьшив их негативное влияние”.

Да, это поведенческая цель. Освоение любого нового навыка представляет собой поведенческую цель. Осваивая навык, мы что-то делаем. “Чувствовать себя счастливым” или “стать более спокойным” — это эмоциональные цели: они описывают, что мы хотим *чувствовать*. А вот “развить новые навыки, помогающие дистанцироваться от проблемных чувств” — это поведенческая цель: она описывает то, что мы хотим *делать*.

Что, если при обсуждении целей клиент проявляет враждебность или агрессию?

Постановка поведенческих целей часто вызывает определенный дискомфорт у клиентов. Обычно это не проблема. Но если клиент становится агрессивным, начинает проявлять враждебность, заикливается на своих заблуждениях или замыкается в себе, то необходимо сделать шаг назад и поменять тактику. Доверьтесь интуиции и своему опыту в отношении того, когда лучше всего так поступить. В подобных случаях имеет смысл первоначально обсуждать лишь самые общие поведенческие цели.

Терапевт. Мы с вами работаем как одна команда:

- чтобы помочь вам улучшить свою жизнь;
- чтобы помочь вам более эффективно решать свои жизненные проблемы;
- чтобы помочь вам эффективнее справляться с проблемными мыслями и чувствами.

Это хорошая стартовая площадка. По сути, мы всего-навсего переформулируем то, на что клиент уже дал информированное добровольное согласие (приложение Б). И тем не менее обратите внимание на то, насколько сильно эти цели отличаются от типичных целей, с которыми привыкли иметь дело психотерапевты, а именно: “уменьшить депрессию”, “уменьшить тревогу”, “повысить самооценку”, “восстановиться от ПТСР”, “избавиться от X”, “перестать чувствовать Y”, “вернуть уверенность в своих силах” или “почувствовать себя счастливым”.

Что, если цели клиента связаны с вещами, которые он не контролирует?

В АСТ мы стремимся дать людям больше возможностей управлять своей жизнью. Это означает, что необходимо как можно раньше установить локус контроля: “Что вы сильнее всего контролируете?.. Что вы меньше всего контролируете?..” Многие клиенты приходят к психотерапевту с совершенно нереалистичными представлениями о контроле: они рассчитывают или надеются контролировать то, что просто не в состоянии контролировать (в особенности других людей). Важно как можно быстрее устранить подобные заблуждения.

Первоначально мы сталкиваемся с тем, что клиенту длительное время не удастся решить свои проблемы, и нам приходится валидировать его боль. Но это не должно длиться чересчур долго (точно не целый сеанс!), иначе мы просто подкрепляем его заикленность, когнитивное слияние и психологическую ригидность. Мы должны выслушать клиента и отреагировать на его проблемы с состраданием, проявив сопереживание. Мы валидируем опыт клиента, но призываем открыто рассказать о том, что его мучает, после чего мягко направляем его действия так, чтобы начали развиваться процессы АСТ.

Нужно объяснить следующее: “Чем сильнее мы концентрируемся на попытках изменить то, что *не* в состоянии контролировать, тем беспомощнее мы себя чувствуем. Как следствие, мы ощущаем бессилие, безнадежность, гнев, тревогу, чувство вины, разочарование, ярость, отчаяние и т.п. Поэтому важно научиться концентрироваться на том, что нам по силам контролировать. Именно в эту сторону должны быть направлены все наши усилия. Только так можно взять свою жизнь под контроль”.

Можно сказать клиенту: “Когда в жизни возникают трудности и проблемы, нам легче контролировать свои поступки — то, что мы делаем и говорим, — чем свои мысли и чувства. Представим, что я приставляю к вашей голове заряженный пистолет и требую: «Вы не должны испытывать страх и тревогу. У вас не должно возникать негативных мыслей обо всем том плохом, что может сейчас произойти». Вы сумеете выполнить мое требование? Конечно же, нет. Но если я приставлю к вашей голове заряженный пистолет и прикажу: «Танцуй и пой» — вы сделаете это? Конечно, а что еще вам остается?”

Часто к нам приходят клиенты, заикнувшиеся на историях такого рода: “Жизнь наладится, если я добьюсь цели X, а пока что все плохо”. Цель X может быть какой угодно: получить хорошую должность, встретить вторую половинку, выиграть судебный процесс, восстановиться от травмы или вылечиться от болезни. Проблема в том, что клиент не контролирует, когда такая цель будет достигнута и удастся ли ее вообще достичь. Поэтому в первую очередь следует объяснить клиенту все то, о чем говорилось выше, а затем можно мягко сказать: “Дело в том, что мы не знаем, когда именно вы добьетесь желаемого результата (цель X). Мы даже не знаем, случится ли это вообще когда-нибудь, хотя понятно, что вы очень рассчитываете на успех. Вот почему наша с вами работа будет протекать в двух направлениях: 1) нам нужно составить осмысленный план действий, чтобы повысить ваши шансы на достижение цели X; 2) поскольку мы не знаем, сколько времени это займет (дни, недели, месяцы, годы, а может, всю жизнь), нужно понять, как вам жить день за днем до наступления заветного события (если оно когда-нибудь наступит)”.

Кроме того, достаточно часто появляются клиенты, цели которых заключаются в том, чтобы менять других людей. В таком случае можно аккуратно объяснить им следующее: “Все мы, конечно, пытаемся это делать, но, вообще говоря, невозможно контролировать других людей. Мы можем *влиять* на их поведение, но не можем *контролировать*. И если мы хотим, чтобы такое влияние было конструктивным и благотворным, нужно научиться контролировать свои ноги, руки и рот — контролировать, что мы говорим людям и как общаемся с ними”.

После этого можно рассказать им все то, что уже обсуждалось выше (насчет возможности и невозможности контроля), и затем перейти к формированию навыков отношений, как описано в моей книге *Осознанная любовь* [Harris, 2009b].

Нужно также очертить рамки применения данных навыков, например: “Владение такими навыками повышает шансы получить то, чего вы ждете от отношений, хотя чудес не бывает. Вы не всегда будете добиваться желаемого, и порой у каждого из нас случаются неудачи. Поэтому часть нашей с вами работы будет заключаться в том, чтобы научиться достойно справляться с неудачами и разочарованиями и не падать духом”.

Что, если клиент не в состоянии ставить перед собой какие-либо цели из-за усталости или боли?

Хороший вопрос. Это особенно актуально для клиентов, страдающих от хронической боли, хронической болезни или синдрома хронической усталости. У них возникают проблемы с постановкой поведенческих целей из-за больших перепадов функционального состояния. Сегодня человек чувствует себя хорошо, а завтра он полностью разбит, ощущает себя истощенным, у него все болит, и ему трудно даже встать с постели.

При работе с такими клиентами наша задача — помочь им развить психологическую гибкость, чтобы они были способны адаптировать и подстраивать свои цели и действия с учетом текущей ситуации и складывающихся обстоятельств. Например, можно помочь клиенту составить иерархию целей, которые он будет адаптировать к своему физическому состоянию: действия, которые клиент будет совершать, когда нет сил встать с постели, и остальные действия, которые совершаются, когда клиент чувствует себя нормально. Очевидно, что клиенту требуется проявлять немалую долю самосострадания. Мы должны помогать ему находить любые способы придерживаться своих ценностей, даже когда у него нет сил делать то, что ему очень хотелось бы делать. Предположим, к примеру, что клиент любит заниматься музыкой и путешествовать. Если ему не хватает сил на занятия музыкой, может ли он просто слушать любимую музыку, наслаждаясь ее звучанием? Если здоровье не позволяет ему путешествовать, может ли он смотреть тревел-шоу или читать книги о путешествиях?

Такие клиенты часто формулируют цели следующим образом: “Я хочу, чтобы у меня было больше сил на повседневные дела”. Это можно преобразовать в две поведенческие цели:

- 1) изменить список привычных дел, чтобы сил хватало на самое главное, — для этого нужно концентрироваться на сне, еде, зарядке и т.п.;
- 2) стараться эффективнее делать важные дела, даже когда сил не хватает и не хочется вообще ничего делать.

Настоятельно рекомендую прочитать книгу *Вторники с Морри* Митча Элбома [Mitch Albom, 1997]. Это реальная история и замечательный пример того, как можно придерживаться своих ценностей даже в случае полной недееспособности (Морри был полностью парализован из-за бокового амиотрофического склероза).

Что, если единственная цель клиента — помочь кому-то, например любимому человеку, страдающему от зависимости или смертельной болезни?

Приведенные ранее варианты диалогов можно адаптировать под любой контекст. Предположим, у клиентки ребенок болен раком. И все, что она первоначально хочет от терапии, — помочь своему ребенку. После того как мы валидируем ее страдания, выразив сочувствие ее боли, можно договориться с клиенткой о следующем: “Отчасти наша с вами работа заключается в том, чтобы помочь вам эффективнее выполнять свои родительские функции, быть заботливой матерью и делать все возможное для своего ребенка. А для этого вам нужно научиться справляться с проблемными мыслями и чувствами, что позволит уменьшить их негативное влияние”.

Далее можно поговорить о том, что если мы хотим качественно заботиться о других, то должны научиться заботиться о себе. Для этого я обычно спрашиваю: “Вы когда-нибудь летали на самолете? Помните, как стюардессы давали инструкции о том, что нужно делать, когда сверху выпадают кислородные маски? На кого нужно надеть кислородную маску первым: на себя или на ребенка?” Клиенты обычно дают правильный ответ: “На себя”. Тогда я продолжаю: “Верно. Возможно, вы в курсе, почему это так: человек теряет сознание примерно через 30 секунд без кислорода. Потерявший сознание родитель вряд ли чем-то поможет своему ребенку. Но если ребенок потеряет сознание, то родитель успеет помочь ему, надев на него кислородную маску”.

После этого можно сказать следующее: “Если бы вы научились эффективнее справляться с проблемными мыслями и чувствами, чтобы они перестали сдерживать вас и мешать вам быть хорошей матерью, то...

- Что вы стали бы делать по-другому для более качественной помощи своему ребенку?
- Что вы перестали бы делать или, наоборот, начали бы делать, что вы делали бы больше или, наоборот, меньше, стараясь помочь своему ребенку или стараясь помочь своему супругу совместно с вами выполнять родительские обязанности?
- Какие цели (краткосрочные, небольшие) вы бы преследовали, стараясь помочь своему ребенку или стараясь помочь самой себе выполнять свои родительские обязанности?
- Чем вы начали бы заниматься или занялись бы активнее, чтобы привести себя в форму и иметь возможность больше помогать своему ребенку?
- Что вы хотели бы иметь возможность сказать своему ребенку и сделать для него, когда он страдает?”

Разумеется, все подобные вопросы можно адаптировать, когда речь идет об уходе за супругом, родителем, другом или родственником.

Что, если цели клиента опасны для окружающих или саморазрушительны?

Нужно очень четко объяснить клиенту, что мы не сможем работать над целями, которые противоречат нашей профессиональной этике. Можно сказать ему следующее: “Если вы ждете от меня содействия в том, что видится мне разрушительным для вас или других людей, то я не смогу вам помочь. Но если вы рассчитываете положить конец деструктивным моделям поведения, заменив их чем-то более эффективным, то я на вашей стороне”.

Для чего это делается: я должен знать, что мы одна команда и работаем над решением общей задачи. Если клиент ищет помощи в том, чтобы готовить суицид, лгать, обманывать, манипулировать людьми, причинять кому-то боль, причинять боль самому себе, обижать детей, продавать

наркотики, нарушать закон или совершать насилие, то я открыто заявляю ему о своей этической позиции. Тут наши пути расходятся. Но я смогу помочь ему избавиться от тяги к совершению таких действий. И я поддерживаю его, если отказ от деструктивных моделей поведения окажется для него болезненным.

Все это, конечно же, требует предварительного получения информированного добровольного согласия (приложение Б). Тем самым гарантируется, что вы как минимум: а) одна команда; б) осваиваете навыки, позволяющие справляться с проблемными мыслями и чувствами; в) работаете над тем, чтобы клиент мог вести более насыщенную жизнь.

Что, если вопрос о целях терапии вызывает у клиента чувство стыда?

Такое нечасто, но все же случается. Клиенту стыдно из-за того, что в его жизни все идет наперекосяк, или что он сам не понимает, чего хочет, или что ему так и не удалось добиться того, к чему он всю жизнь стремился. Здесь важно помнить о том, что само слово *цель* может вызывать проблемы. Как ни странно, но многих оно пугает. Поэтому лучше стараться избегать его. Например, можно сказать клиенту следующее: “Давайте подумаем, на чем мы сконцентрируемся в ходе сеанса. Это может быть какой-то аспект вашей жизни, который вы хотели бы улучшить, или какая-нибудь серьезная проблема, над решением которой вы хотели бы сейчас поработать”. Можно экспериментировать с различными фразами: “Что для вас важнее всего?” “Чего вы хотели бы добиться от терапии?” “Что могло бы все изменить для вас?” “Если бы это произошло, то что вы хотели бы улучшить или начать делать по-другому?” Все подобные вопросы способствуют целеполаганию без упоминания самого слова *цель*.

Конечно, склонные к самобичеванию клиенты могут испытывать стыд в любой момент — его может спровоцировать все что угодно. Даже простой вопрос “Налить вам стакан воды?” может вызвать у клиента реакцию “Я недостойн”. Психотерапевт сам начнет демонстрировать ригидность, если будет пытаться проводить сеансы по принципу “Клиент не должен ничего стыдиться на моих сеансах”. Основная задача терапевта — проявлять сострадание, уважение и заботу по отношению к клиенту, валидируя его чувства. Если во время сеанса у клиента возникает чувство стыда,

терапевт должен отреагировать на это с состраданием, разобраться в причинах, открыто обсудить их и постараться устранить проблему, применив технику бросания якоря (глава 7), а также задействовав навыки когнитивного разделения, принятия и самосострадания. Стыд — предмет для активной работы, а вовсе не то, чего следует избегать.

Желательно также упреждать появление чувства стыда при индивидуальной и групповой работе: “У большинства людей вопросы о том, что они хотели бы делать по-другому и что хотели бы изменить в себе, часто вызывают дискомфорт. Но нам все равно придется потратить какое-то время на поиски ответов, если вы хотите улучшить свою жизнь, открыть для себя новые возможности, понять смысл своих поступков и поставить перед собой новые ориентиры. Так что, несмотря на возможный дискомфорт, давайте все же немного обсудим эти темы”.

Что, если цели клиента меняются от сеанса к сеансу?

Наша задача — добиться психологической гибкости. Поскольку в ходе сеанса мы активно развиваем базовые процессы АСТ, изменение целей от сеанса к сеансу обычно не играет особой роли. Если мы постоянно работаем над повышением психологической гибкости, мы можем свободно переключаться на разные цели. По сути, это именно то, что нужно делать, когда клиент проявляет суицидальные наклонности или оказывается на грани нервного срыва. Мы не прекращаем терапию в случае нервного срыва или появления у клиента суицидальных мыслей; мы просто ставим новую цель на сеанс — научиться преодолевать такого рода проблемы. (О том, как составлять план сеанса, мы поговорим в главе 11.)

Что, если цель клиента звучит примерно так: “Хотелось бы лучше контролировать себя”?

В первую очередь нужно уточнить, что имеется в виду под фразой “контролировать себя”. Вероятно, клиент хочет контролировать свои мысли и чувства либо избавиться от нежелательных мыслей и чувств. Необходимо переключить его на постановку поведенческих целей, используя

рассмотренные выше приемы. Лично я честно сказал бы ему: “Я не понимаю, что значит «контролировать себя». Объясните мне, что это означает?” Дальше можно спросить: “Что вы начали бы делать по-другому, если бы научились контролировать себя? Как другие люди смогли бы понять, что вы стали лучше контролировать себя?”

Мне попадались клиенты, которые заявляли, что хотят “научиться быть оптимистами и перестать страдать пессимизмом”. Я стараюсь провести следующий рефрейминг: “Освоить новые навыки, которые помогут вам эффективнее справляться с проблемными мыслями, чтобы эти мысли перестали оказывать на вас негативное влияние” и “Научиться действовать эффективнее, даже когда вы настроены пессимистично”. В рамках этого процесса полезно задавать такие вопросы: “Если бы вы были настроены оптимистично, что вы сделали бы по-другому? А если я скажу, что благодаря нашей с вами работе вы научитесь делать это независимо от того, настроены вы оптимистично или пессимистично, чувствуете себя счастливым или расстроенным, полным сил или подавленным?”

Нужно ли ставить формальные цели в АСТ?

Мне часто задают такой вопрос терапевты, которые испытывают трудности с целеполаганием. Обычно выясняется, что они обучались другим моделям, имеющим более открытый характер и не предполагающим формального этапа целеполагания. Как правило, терапевты опасаются навязывать клиентам то, чего тем не хотелось бы делать.

Конечно, мы не хотим ни к чему принуждать клиентов. Если клиент на сеансах добивается заметного прогресса без всякого целеполагания, то кто же будет против?! Думаю, трудно представить клиента, который будет разочарован быстрым прогрессом, достигнутым без постановки реалистичных целей, обдумывания потенциальных преград, создания планов их преодоления и т.п. Но чем больше проблем возникает у клиента, тем выше значимость формального этапа постановки целей. Основной причиной отсутствия прогресса от сеанса к сеансу, как правило, является отсутствие эффективного целеполагания.

Главная задача формального целеполагания — запустить процесс поведенческих изменений. Не имея перед собой целей, к которым нужно стремиться, многие клиенты не способны что-либо менять. Целеполагание также помогает клиентам понять, что может ждать их в будущем. Это

особенно важно для клиентов, которые считают свое будущее унылым и мрачным или вообще не видят для себя никаких перспектив. И, конечно же, еще одна важная функция целеполагания — помочь оценить успешность терапии. Другими словами, вы *не обязаны* заниматься целеполаганием, но оно играет важную роль в АСТ, поэтому лучше не отказываться от него.

В то же время следует подчеркнуть, что целеполагание вовсе не обязано быть таким уж формальным и конкретным. Цели можно ставить достаточно произвольно и обобщенно, например: “найти возможность сделать X”, “найти возможность придерживаться целей А и Б”, “научиться замечать шаги прочь и навстречу” или “научиться быть более гибким”. Если клиент приходит на следующий сеанс и сообщает о том, что добился определенного прогресса в достижении таких неформальных целей, прекрасно!

Резюме

По моему опыту, одна из основных причин, по которым психотерапевты теряют контроль над ситуацией во время сеанса, запутываются в проблеме и перестают понимать, что делать дальше, заключается в том, что они не уделили достаточного внимания прояснению поведенческих целей клиента. Этим же зачастую объясняется и сопротивление, демонстрируемое клиентом: вероятно, он ожидает от терапевта чего-то совершенно другого. Вот почему стоит тратить время на развитие навыков целеполагания.

И помните, что в худшем сценарии, когда клиент не в состоянии озвучить никаких поведенческих целей, можно начать с самого простого и универсального, применимого к любым клиентам: работать как одна команда над тем, чтобы сделать жизнь лучше, и освоить новые навыки, позволяющие дистанцироваться от проблемных мыслей и чувств.

Глава 4

Проблемы ментальных барьеров

Преодоление барьеров на пути
к применению АСТ, установление
раппорта и получение согласия

В этой главе:

.....

- » Что, если клиент не хочет продолжать терапию после получения информированного согласия?
- » В общении с клиентом я кажусь чересчур напористым. Как быть?
- » Может ли слишком высокий темп работы привести к нарушению раппорта?
- » Как избежать пассивного слушания, особенно если мне скучно?
- » Как перейти от КПТ к АСТ?
- » Что, если клиенту просто нужно выговориться?
- » Что, если клиент скептически относится к АСТ?
- » Что, если клиент не хочет выполнять упражнения?
- » Что, если клиент настаивает на детальном знакомстве с его прошлым?
- » Как учесть системные факторы, например проблемы в отношениях?
- » Как сформировать готовность к изменениям?

В процессе применения модели АСТ возникает множество преград. Это происходит очень рано, часто уже на первом сеансе. Иногда клиенты настороженно относятся к терапии принятия и ответственности. Иногда они негативно реагируют на слово “осознанность” (см. главу 2). Иногда они активно сопротивляются применению АСТ, поскольку читали плохие отзывы об этой терапии либо имели опыт общения с психотерапевтами, которые не лучшим образом разбирались в ней. Иногда клиенты согласны работать по модели АСТ, но им мешает когнитивное слияние и стремление избегать переживаний. Иногда клиенты начинают терапию, но затем все идет наперекосяк из-за нарушения терапевтического раппорта. Иногда клиент выражает первоначальную готовность работать по модели АСТ, однако терапевт принимается за дело чересчур рьяно — берет слишком высокий темп и проявляет излишнюю напористость. А иногда, наоборот, терапевт чересчур пассивен и просто слушает клиента, опасаясь быть слишком настойчивым. Читая данную главу, помните о том, что терапевтические отношения особенно важны в АСТ. В этой модели терапевт и клиент работают на равных. Мы “в одной лодке”, находимся в одной и той же ситуации и оба испытываем психологические страдания как естественное и неизбежное следствие работы нашего разума. АСТ-терапевт стремится продемонстрировать клиенту принципы психологической гибкости, проявляя сострадание, уважение, заботу и искреннее желание помочь.

Мы пытаемся воспринимать клиентов как радугу в небе, а не как препятствие на пути. Когда после грозы появляется радуга, мы любим ее и восхищаемся ею, считая ее уникальным творением природы. А когда мы замечаем затор на дороге, мы считаем его помехой, мешающей нам ехать дальше, проблемой, которую нужно устранить.

К сожалению, чем сильнее клиенты сопротивляются, запутываются или демонстрируют нежелание меняться, тем выше вероятность того, что мы начнем воспринимать их как препятствия. Наша задача — уйти от подобных осуждающих мыслей, которые слишком легко возникают в голове, когда терапия стопорится. Вместо того чтобы считать клиента помехой, барьером на пути к успешной терапии, можем ли мы воспринимать его как радугу в небе? Можем ли мы относиться к его проблемам с открытостью и любопытством? Можем ли мы воспринимать его как уникальное, ни на что не похожее творение природы, которое следует ценить, а не как преграду, которую следует преодолеть?

Залогом успеха становятся прочные терапевтические отношения. Поэтому, если вы будете применять стратегии, описанные в данной главе (да и во всех остальных главах, раз уж на то пошло), не забывайте о том, что в их основе всегда должны лежать сострадание и уважительное отношение к клиенту.

Что, если клиент не хочет продолжать терапию после получения информированного согласия?

Если клиенты выражают нежелание работать по модели АСТ, то у терапевта есть выбор: передать их другому специалисту или переключиться на какую-то иную модель. Впрочем, если мы занимаем терапевтическую позицию, основанную на сострадании, уважении, а также искреннем желании помочь (т.е., как отмечалось выше, воспринимаем клиентов как радугу в небе, а не как препятствие на пути), и при этом валидируем страдания клиента, объясняя применяемую модель простыми словами, например в рамках сценария получения информированного добровольного согласия (приложение Б) или с помощью диаграммы точки выбора (см. главу 1), то навряд ли клиент не захочет продолжать. (Очевидно, такое может случиться, если терапевт пытается командовать клиентом, требует от него слишком многого и позволяет себе нравоучительный тон.) Честно говоря, у меня подобное было всего дважды за всю мою практику, и оба раза это произошло, когда я только начинал переходить на терапию принятия и ответственности от традиционной КПТ (когнитивно-поведенческая терапия). Я предупредил всех своих клиентов, что переключаюсь на АСТ, объяснив им, в чем суть нового подхода, и все, кроме двух человек, изъявили желание попробовать. Обоих “отказников” я направил к традиционному КПТ-специалисту, поскольку больше не хотел работать как раньше.

На первом сеансе мы собираем анамнез, выясняем, с какими проблемами клиент пришел к нам, и пытаемся понять, что для него важно и в чем суть проблем. В определенный момент по ходу сеанса мы мягко, аккуратно и уважительно проводим процедуру получения информированного добровольного согласия. (Помните о том, что необязательно следовать сценарию слово в слово. Адаптируйте лексику сценария так,

как считаете нужным для себя и для клиента.) Если так поступать, то клиент, скорее всего,отреагирует положительно. В противном случае нужно выяснить, что ему мешает. У него какие-то предубеждения насчет АСТ? У него был негативный опыт работы с другим АСТ-специалистом? Не оказалось ли так, что мы употребили термин *осознанность*, и это вызвало у клиента негативные ассоциации (см. главу 2)? Не возникает ли у клиента чувство стыда или страха? А может, он заикнулся на мысли “Я не справлюсь?”

Необходимо прояснить, какие именно барьеры мешают клиенту работать по модели АСТ, и постараться устранить их. Стандартных ответов здесь нет. Каждый случай уникален для конкретного клиента. Если несмотря ни на что клиент продолжает испытывать предубеждения в отношении АСТ, нужно либо направить его к другому специалисту, либо переключиться на какую-то иную модель. Лично я так не поступаю, но я знаю терапевтов, которые предпочитают первые несколько сеансов просто заниматься консультированием для установления раппорта и только после этого начинают применять АСТ.

В общении с клиентом я кажусь чересчур напористым. Как быть?

Спасибо за хороший вопрос! Многие терапевты, только начинающие применять АСТ, испытывают трудности с целеполаганием, опасаясь излишне давить на клиента и вообще проявлять настойчивость во время сеанса.

Для начала спросите себя: что мешает вам быть настойчивым? Какие мысли и чувства пугают вас? Чего вы пытаетесь избежать? На такие мысли и чувства нужно реагировать когнитивным разделением и принятием. Вы готовы столкнуться с тревогой и дискомфортом в ходе освоения новой модели терапии? При изучении АСТ тревога и дискомфорт неизбежны в краткосрочной перспективе. Вы готовы к этому ради профессионального роста как терапевт? Вы готовы дистанцироваться от всех тех оправданий, которые нашептывает ваш внутренний голос, советуя не делать этого?

Во-вторых, почаще спрашивайте разрешения у клиента: “Вы не возражаете, если я?... Вы не против, если мы?... Могу ли я?... Ничего, если я?..” Договоритесь насчет команды “Пауза” (в рамках процедуры получения

информированного согласия; приложение Б). Объясните, что она работает в обе стороны, и скажите клиенту: “Не стесняйтесь нажимать на паузу, если я вдруг стану слишком настойчивым”.

В-третьих, наблюдайте за реакцией клиента на ваши действия в ходе сеанса. Если эта реакция позитивна, значит, вы на верном пути. В противном случае нужно сменить направление.

В-четвертых, старайтесь четко объяснять клиенту все, что вы делаете. “Причина, по которой я прошу вас сделать это, заключается в...” “Не возражаете, если мы вернемся немного назад, потому что...” “Кажется, мы немного ушли от темы. Не возражаете, если мы продолжим, так как...” Все это, естественно, должно быть однозначно связано с поведенческими целями клиента. Если вы не задали их, возникнут проблемы (см. главу 3). Но если цели терапии установлены, тогда объяснения, почему нужно вернуться к заданной теме, помогут вам мягко направлять ход сеанса для достижения клиентских целей.

В-пятых, старайтесь применять самораскрытие там, где это уместно. Будьте искренними и честными с клиентом: “Мой внутренний голос подсказывает мне, что я был с вами чересчур настойчив. Хочу уточнить этот момент. Интуиция не обманывает меня, я действительно слишком давлую на вас?”

Наконец, не нужно путать напористость с целеустремленностью. Направление терапии определяется целями клиента. Без них и клиент, и терапевт сбиваются с пути и оказываются в тупике. Терапевт помогает клиенту определиться с целями и планами действий по их достижению. Но это не следует делать в напористой или высокомерной манере, демонстрируя командный или снисходительный тон. Терапевт должен проявлять сострадание и уважение к клиенту, стараясь действовать в его интересах.

Может ли слишком высокий темп работы привести к нарушению раппорта?

Это серьезная тема для обсуждения, актуальная в любой модели психотерапии. Чрезмерная спешка со стороны терапевта инвалидирует все то, о чем пытается рассказать клиент. Клиенту начинает казаться, что терапевт попросту не слушает его, а лишь пытается давать дешевые советы. С другой стороны, излишняя медлительность может сослужить клиенту плохую службу. Оптимальный темп работы нельзя вычислить

по некой заранее известной формуле. Необходимо четко осознавать текущие потребности клиента, доверять своей интуиции и быть готовыми адаптироваться ко всему, что может произойти во время сеанса. Иногда приходится замедляться или давать задний ход. А иногда мы вынуждены ускоряться и срочно решать выявленную проблему. По правде говоря, все мы порой ошибаемся в выборе нужного темпа, но бывает и так, что мы интуитивно все делаем правильно.

Как избежать пассивного слушания, особенно если мне скучно?

Согласен, когда во время сеанса нам становится скучно, мы легко переключаемся в режим простого консультирования: мы лишь сочувствующе киваем головой, слушая собеседника, но не пытаемся заниматься активным целеполаганием, развитием навыков и выполнением экспириентальных упражнений. Должен признать, что с момента перехода на АСТ мне не приходилось долго скучать в ходе сеансов. Раньше такое случалось, но теперь нет. Как только я чувствую, что начинаю скучать, это становится для меня “сигналом будильника”: значит, я больше не провожу эффективную терапию, а раз так, то нужно переключиться в режим АСТ.

Скука указывает на когнитивное слияние со стороны терапевта, закликивание на истории “Тут нет ничего интересного”. Поэтому первый шаг — вернуться в реальность и сконцентрироваться: переместиться в настоящее, восстановить контакт с клиентом, отнестись к нему с любопытством и открытостью, как к радуге в небе. А второй шаг — четко прояснить, над чем мы работаем на данном сеансе.

Я часто говорю клиентам следующее: “Хотелось бы ошибаться, но у меня такое чувство, будто у нас с вами нет четкого плана. Давайте проясним, над чем мы сейчас работаем и чего пытаемся достичь”. Далее я обычно рисую диаграмму точки выбора (см. главу 1) либо мишень ценностей (приложение В), чтобы четко определиться с задачами сеанса.

Такой подход позволяет выбраться из режима простого консультирования и перейти в режим активной терапии. Если клиент не против, то в этот момент можно выполнить вместе с ним упражнение на осознанную растяжку, чтобы мы оба могли слегка “встряхнуться”.

Как перейти от КПТ к АСТ?

Я несколько месяцев читал литературу по АСТ, прежде чем посетить свой первый семинар. (Который, к слову сказать, проводил сам Стив Хейс. Это был потрясающий опыт!) После семинара я сказал всем своим клиентам, с которыми работал по традиционной модели КПТ: “Я только что открыл для себя новую модель терапии, и она совершенно потрясающая. Жаль, что этого не произошло раньше. На семинаре я думал о вас. Мне кажется, это именно тот подход, который поможет решить ваши проблемы. Он сильно отличается от того, как мы с вами работали раньше. Даже более того: кое в чем он прямо противоположен тому, что мы делали. Должен вам признаться: я применил новый подход к самому себе в ходе семинара, и он отлично зарекомендовал себя. Так что теперь это моя новая модель работы со всеми клиентами. Вам было бы интересно попробовать?”

Все мои клиенты с радостью согласились, кроме двух человек, с которыми я провел еще парочку КПТ-сеансов, но сердце подсказывало мне, что желания продолжать работать в таком ключе у меня уже нет. Поэтому я передал “отказников” другому специалисту. Что касается остальных клиентов, которые согласились поменять модель работы, то я честно предупредил их: “Здесь я новичок. Возможно, иногда я буду немного путаться. Нам предстоит знакомство с кучей новых техник, и время от времени мне придется зачитывать упражнения из книги, потому что я еще не выучил их наизусть”. Тем самым я не только продемонстрировал свою искренность и уязвимость, что очень полезно для любого АСТ-терапевта, но и создал “рабочее пространство”, в котором есть место ошибкам, неуверенности и чтению упражнений по мануалам, когда возникает такая необходимость.

Я не говорю, что так должны поступать все. Я лишь описываю то, что сработало в моем случае. И поскольку я перевел всех своих клиентов на новую модель буквально за один день, я очень быстро получил огромный опыт. Тем не менее, если вы не готовы к столь радикальным переменам, то я вас прекрасно понимаю. Лично для меня терапия принятия и ответственности стала любовью с первого взгляда, и я погрузился в нее с головой. Что касается вас, то решайте сами.

Что, если клиенту просто нужно выговориться?

Не проблема, если клиенту хочется поговорить. Важно давать ему достаточно времени, чтобы он мог рассказать о своих проблемах, тревогах и переживаниях. Мы должны относиться к таким рассказам с сочувствием, валидируя страдания клиента. Но если во время сеанса больше ничего не происходит — клиент просто рассказывает о себе, а терапевт слушает и кивает, — то с точки зрения АСТ мы тратим время впустую. Это точно не поможет клиенту развить психологическую гибкость.

Когда клиент пытается выговориться, нужно переводить его энергию в конструктивное русло. Например, можно попросить его взять небольшую паузу, выяснить, о чем он сейчас думает и что чувствует, после чего предложить ему поработать над самосостраданием.

По своему опыту могу сказать, что излишняя разговорчивость обычно наблюдается у клиентов, имеющих проблемы в отношениях. Чем сильнее клиент расстроен из-за другого человека, тем дольше он будет рассказывать о том, что плохого этот человек ему сделал.

Предположим, к примеру, что клиентка тяжело переживает из-за плохого отношения к ней со стороны ее парня. Безусловно, я хочу узнать, что у них случилось, и валидировать то, насколько болезненна и неприятна для нее сложившаяся ситуация. Но я точно не хочу потратить на это весь сеанс! Мне нужно как можно быстрее узнать (проявив должное уважение и сострадание), чего клиентка хочет добиться от терапии, а далее моя задача — преобразовать ее ответы в поведенческие цели (см. главу 3). Если она отвечает: “Я не знаю”, я предложу ей несколько вариантов. Мы можем поработать над тем, чтобы она научилась лучше справляться с болью и заботиться о себе, или над тем, чтобы она научилась строить отношения, или даже над тем, чтобы она смогла положить конец неудачным отношениям.

Как только мы проясним поведенческие цели терапии, мы сможем сфокусироваться на том, чтобы сеансы проходили более конструктивно. Клиентка способна научиться замечать, когда ее мысли отвлеклись от основной задачи и она начала просто рассказывать о своем парне. В этот момент мы мягко и аккуратно напоминаем ей о тех поведенческих целях, над достижением которых мы сейчас работаем.

Что, если клиент скептически относится к АСТ?

Во-первых, я рекомендую принять и валидировать такой ответ. Быть скептиком, испытывать неуверенность и сомневаться — это вполне нормально и совершенно естественно. Можно поговорить с клиентом о том, “как наш разум пытается защищать нас”, и подчеркнуть, что это даже хорошо.

Во-вторых, укажите, что клиенту никогда не придется делать ничего такого, чего ему не хотелось бы делать, и что вы будете заранее объяснять ему, для чего нужно то или иное упражнение и чем оно полезно. Подчеркните, что вы всегда можете модифицировать упражнение под потребности клиента или вообще отказаться его выполнять, если клиент будет против.

В-третьих, подумайте о том, чтобы использовать термин *эксперимент* в качестве преамбулы к экспириентальным упражнениям. Например, можно сказать клиенту: “Вы не против провести эксперимент? Хочу выполнить с вами одно упражнение. Я называю это экспериментом, потому что я прошу вас попробовать кое-что новое. Надеюсь, от него будет польза, хотя я не уверен на 100%. Никогда невозможно заранее предсказать результат. Но почему бы не попробовать? Хотите узнать, что произойдет?” Если клиент негативно реагирует на слово *эксперимент*, то можно добавить, что результат нельзя предсказать для любого типа интервенции в любой модели терапии у любого специалиста.

Еще можно сказать клиенту следующее: “Прийти сюда на свой первый сеанс — уже эксперимент: вы пробуете что-то новое — то, что не доводилось делать раньше, — и мы еще не знаем, будет ли от этого польза”. Далее можно спросить: “У вас были сомнения насчет того, стоит ли приходить сюда сегодня? Пытался ли ваш внутренний голос отговорить вас? Испытывали ли вы тревогу?” Скорее всего, клиент ответит: “Да”.

Такой ответ тоже нужно принять: “Всякий раз, когда мы пробуем что-то новое, покидая зону комфорта, подобные мысли и чувства оказываются вполне нормальными. Тревога — привычное явление. Внутренний голос шепчет, мол, *осторожнее, здесь опасно, не делай этого, все может пойти не так, будет больно*. Поэтому я ожидаю, что тревожные мысли и чувства будут возникать снова и снова в процессе нашей с вами работы”.

Отмечу, что теперь у нас есть отличный пример проактивности, на который можно опираться в дальнейшем: клиент испытывал страх, сомнения, тревогу, но все равно пришел на первый сеанс, следуя своим ценностям. Также можно отметить элементы когнитивного разделения. Во-первых, клиент начал замечать и называть свои мысли. Во-вторых, мы приучаем его прислушиваться к тому, “что говорит ваш внутренний голос”. В-третьих, мы валидируем и принимаем его мысли и чувства.

Очень часто я признаюсь клиенту, что мой внутренний голос говорит похожие вещи: “Знаете, внутри мы с вами похожи. Когда я оказываюсь в новой для себя ситуации вне зоны комфорта, внутренний голос начинает в панике шептать, мол, *не думаю, что из этого выйдет что-то хорошее*”.

Затем, как уже упоминалось, можно подчеркнуть, что внутренний голос пытается нам помогать: он советует избегать чего-то потенциально “плохого” (болезненного, неприятного, пугающего, рискованного и т.п.). И несложно предсказать, что он будет и дальше делать это.

Такой подход прямо противоположен тому, как мы обычно боремся с неприятными мыслями, пытаюсь избавиться от них, считая их неприемлемыми и стараясь доказать их ложность или неправильность. Помимо когнитивного разделения здесь начинают формироваться навыки самопринятия, а также усиливается терапевтический раппорт.

Что, если клиент не хочет выполнять упражнения?

Если клиент испытывает нежелание выполнять упражнения, прежде всего поблагодарите его за честность и искренность. Это усилит раппорт и позволит избежать конфликта. Далее необходимо валидировать и принять как норму такое поведение клиента: оно совершенно естественно. Нужно еще раз повторить то, что было сказано ранее (во время процедуры получения информированного добровольного согласия): вы никогда не требуете от клиента того, чего ему не хочется делать. Объясните, что вы лишь предлагаете ему попробовать в надежде, что это поможет, но клиент всегда вправе отказаться.

Ниже описан ряд стратегий, повышающих вероятность того, что клиент в конечном итоге согласится.

Общие советы на случай, если клиент противится упражнениям

- Постарайтесь четко объяснить клиенту суть предлагаемого упражнения. В чем его смысл? Как оно поможет?
- Развивайте навыки готовности, связывая упражнения с ценностями и терапевтическими целями.
- Старайтесь не перебарщивать: начинайте с малого. Путь клиент сначала протестирует упражнение. Со временем его можно будет выполнять активнее.
- Если одна техника не работает, попробуйте другую. Например, в случае самосострадания можно проводить работу над любым из шести ключевых “элементов” (глава 10).
- Ориентируйтесь на гексафлекс АСТ. Если с каким-либо из процессов не удастся добиться прогресса, переходите к другому процессу.
- Не стоит сразу же отменять упражнение только потому, что клиент называет его странным, некомфортным или раздражающим. Валидируйте и нормализуйте такие реакции. Называйте их “хорошими знаками”. Например, можно сказать: “Тот факт, что вы испытываете такие чувства, — это хороший знак. Значит, вы делаете что-то новое и незнакомое для себя, выходя из зоны комфорта. Если бы вы чувствовали себя полностью комфортно, это означало бы, что мы делаем что-то знакомое и привычное для вас, т.е. то, что не помогает вам улучшить свою жизнь”. Далее напомните ему о целях и ценностях, ради которых вы проводите данную работу, и спросите: “Вы не хотели бы ради достижения поставленных целей еще немного поработать над этим упражнением?”
- Подумайте, нет ли альтернативного упражнения, которое служило бы тем же целям, но лучше подходило бы клиенту в данный момент. Например, если клиенту сильно не нравятся любые упражнения, где нужно медитировать или что-то писать, то не заставляйте его. В АСТ есть много альтернатив. Вы столкнетесь с проблемами, если будете постоянно навязывать одни и те же упражнения.
- Составьте диаграмму точки выбора (см. главу 1). Можно спросить у клиента: “Вы не против, если мы представим на диаграмме то, что

сейчас происходит?” В нижней части диаграммы опишите ситуацию (“возможность попробовать новое упражнение в ходе терапии”), а также мысли и чувства клиента (“тревога”, “я не справлюсь”). Справа мы записываем “помощников”: цели и ценности, с которыми связано данное упражнение (“быть любящим отцом”). Далее спросите: выполнение данного упражнения будет шагом прочь или навстречу? Скорее всего, клиент укажет второе, поэтому мы записываем “выполнение терапевтического упражнения” в разделе шагов навстречу и “избегание упражнения” в разделе шагов прочь. (Если клиент считает, что выполнение упражнения будет шагом прочь, значит, необходимо четко увязать упражнение с целями терапии.) Затем можно сказать: “Похоже, что, прежде чем выполнять данное упражнение, вам сначала необходимо дистанцироваться от беспокоящих вас мыслей и чувств”. После этого мы переходим к работе над соответствующими навыками психологической гибкости, такими как принятие тревоги или дальнейшее дистанцирование от мысли “Это слишком трудно”.

Что, если клиент настаивает на детальном знакомстве с его прошлым?

В АСТ нет никаких правил в отношении того, сколько информации о клиенте нам нужно, насколько детальной должна быть такая информация и как глубоко следует изучать прошлое клиента. Каждый психотерапевт делает это по-своему. Лично я стараюсь собрать краткий анамнез на первом сеансе, потратив на это не более 40 минут, после чего сразу же приступаю к активным интервенциям. Я исхожу из предположений краткосрочной терапии о том, что впоследствии всегда можно будет получить дополнительную информацию, если возникнет такая необходимость. Однако другие АСТ-терапевты, не ориентированные на краткосрочные программы, скорее всего, постараются заранее собрать как можно более детальный анамнез, прежде чем переходить к активным интервенциям.

Конечно, при работе с последствиями травм приходится “копать” настолько глубоко, насколько того требует ситуация, в том числе изучать детство клиента. Со взрослыми клиентами мы часто разбираемся в их

прошлом через “внутреннего ребенка”, что помогает им развить сострадание. Обычно это предполагает работу с образами, когда клиент представляет самого себя (нынешнего), перемещающегося во времена болезненных событий детства, где он может успокоить и поддержать страдающего ребенка, каким был он сам.

Навязчивое желание покопаться в прошлом до такой степени, что это становится проблемой, характерно для клиентов, заикленных на идеях традиционного психоанализа. Если клиент искренне верит, что сможет добиться улучшения только путем детального изучения своего прошлого и что только такое изучение позволяет достичь “настоящего инсайта”, требуемого для решения всех проблем, то лучше обсудить это заранее в ходе процедуры получения информированного добровольного согласия (приложение Б). Нужно объяснить клиенту, что мы не занимаемся психоанализом. Он должен понять, в чем суть терапии принятия и ответственности, и если окажется, что ему это неинтересно, то порекомендуйте ему найти другого специалиста, работающего в более удобной для него манере. Если же клиент открыт для идей АСТ, то предложите ему следующую полезную метафору.

Метафора коробки передач

Когда в автомобиле начинает барахлить коробка передач, вы можете потратить кучу времени на анализ факторов, которые привели к этому: из каких материалов и где именно была изготовлена коробка передач, кто и по каким дорогам водил машину, какова квалификация водителя, в какую погоду он ездил и т.п. Но ничего из этого не окажет никакого влияния на коробку передач и не поможет наладить ее работу. Единственный способ починить коробку передач — посмотреть, что в ней заклинило, и устранить неполадку.

Как учесть системные факторы, например проблемы в отношениях?

Системные факторы будут перечислены в “Рабочем листе клиентского случая в АСТ” (приложение А), третий раздел которого озаглавлен “ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ” и содержит следующее описание: “Сущес-

твуют ли какие-то внешние факторы (т.е. не психологические барьеры, например юридические, социальные, медицинские, финансовые или профессиональные проблемы), которые мешают клиенту вести полноценную жизнь, требуя умения решать проблемы и/или развития определенных навыков?”

Для преодоления системных факторов важно занимать проактивную позицию, основанную на ценностях. Нужно ставить цели на основе ценностей, строить планы, учиться решать проблемы и развивать навыки психологической гибкости. (При заполнении листа клиентского случая все соответствующие идеи будут перечислены в разделе “МОЗГОВОЙ ШТУРМ” в самом конце.) Если, к примеру, проблемы отношений играют важную роль, значит, нужно научиться применять навыки общения, ассертивности, ведения переговоров, построения отношений и т.п., как описано в моей книге *Осознанная любовь* [Harris, 2009b].

Но когда клиент демонстрирует высокую степень когнитивного слияния и избегания, это почти наверняка помешает ему совершать поступки, направленные на устранение системных факторов, а значит, сначала придется поработать над навыками психологической гибкости, такими как когнитивное разделение, принятие и осознание текущего момента.

Как сформировать готовность к изменениям?

В связи с тем что модель АСТ фокусируется на прояснении ценностей и совершении поступков, насколько эффективной она окажется для клиентов, которые не готовы к изменениям? И можно ли помочь таким клиентам добиться инсайта, чтобы у них сформировалась готовность к изменениям?

В АСТ готовность к изменениям достаточно быстро определяется в процессе получения информированного добровольного согласия (приложение Б) и обсуждения терапевтических целей (см. главу 3). Поскольку это происходит на первом же сеансе, мы сразу же получаем возможность оценить готовность клиента. Если клиент “не готов меняться”, то обычно это связано с когнитивным слиянием и избеганием переживаний. Для

таких клиентов АСТ — идеальная модель, поскольку она нацелена именно на такие процессы психопатологии.

Но мы не говорим о клиенте, что он “не готов меняться”, так как это не дает нам никакой полезной информации, на основе которой можно было бы планировать интервенции. Вместо этого мы пытаемся выяснить, что заставляет клиента упорно придерживаться неработающих моделей поведения. Мы выявляем antecedенты такого поведения (мысли, чувства и ситуации, которые его провоцируют) и подкрепляющие стимулы (последствия поведения, которые способствуют его закреплению, например избегание неприятных чувств и ситуаций). Далее мы начинаем развивать соответствующие процессы АСТ, в частности принятие чувств, которых клиент пытается избегать, и когнитивное разделение с деструктивными убеждениями, такими как “Я не в состоянии измениться” или “Это слишком сложно”.

Что касается инсайта, то в АСТ он достигается на каждом сеансе. Например, модель Choice Point — отличный инструмент, позволяющий клиентам быстро разобраться в том, что влияет на их поведение и как это отражается на их жизни. По сути, всякий раз, когда мы просим клиента обратить внимание на свои мысли и чувства, он испытывает инсайт, осознавая, как устроен его внутренний мир. Когда мы заставляем его обратить внимание на свои поступки и оценить их успешность, инсайт усиливается, т.к. клиент начинает понимать свое поведение и его последствия. А в процессе изучения ценностей клиенту открывается, что для него по-настоящему важно и какую жизнь он хотел бы вести. Поэтому построение диаграммы точки выбора — наверное, самый простой способ добиться инсайта и помочь клиенту решиться на изменения.

Резюме

Если с самого начала правильно организовать сеансы — т.е. получить информированное добровольное согласие и прояснить цели терапии, — то они будут проходить намного эффективнее. Не забывайте, что мы всегда балансируем между двумя вопросами: “Ради каких ценностей клиент готов поменяться?” и “Что мешает ему развиваться?” Если клиент не может или не хочет ответить на первый вопрос, то нужно сфокусироваться на втором. Но, как правило, обсуждение поведенческих целей уже

вызывает у клиента готовность к изменениям. Если же клиент испытывает крайнюю заикленность на оправданиях, почему терапия не даст результата, то рекомендую применить стратегии, описанные в приложении Г.

Наконец, помните о том, что было сказано в начале главы: мы должны воспринимать клиентов как радугу в небе, а не как препятствия на пути. Если терапия стопорится из-за вышеупомянутых проблем или каких-то других еще не рассмотренных нами причин, то сначала попрактикуйте АСТ на самом себе: дистанцируйтесь от бесполезных мыслей, подготовьте себя к эмоциональному дискомфорту, определите свои ценности как терапевта и постарайтесь разглядеть ту уникальную личность, которая сидит перед вами.

Проблемы функционального анализа

Основы функционального анализа поведения и его применение в психотерапии

В этой главе:

- » Похоже, что в АСТ термин “поведение” трактуется не так, как в других моделях. С чем это связано?
- » Что означает термин “контекст” в АСТ?
- » Что такое функциональный анализ поведения?
- » Как функциональный анализ может помочь в клинической практике?
- » Что такое четырехчастная контингенция?
- » Как выявлять триггеры шагов прочь?
- » Как выявлять стимулы шагов прочь?
- » Выявляем ли мы наказания (ослабляющие последствия)?
- » Можно ли выполнять функциональный анализ в рамках модели Choice Point?

Терапия принятия и ответственности целиком основана на анализе поведения. Даже поверхностное знакомство с принципами поведенческого анализа позволит существенно расширить понимание модели АСТ и повысить эффективность ее применения. Поэтому в данной главе мы рассмотрим самый клинически важный инструмент

анализа поведения: *функциональный анализ*. Если после прочтения главы вам захочется получить дополнительную информацию на эту тему, то порекомендую лучшую книгу начального уровня: *Основы человеческого поведения для практикующих специалистов* [Ramnerö & Törneke, 2008].

Читая главу, помните: никто не говорит, что вы *обязаны* владеть функциональным анализом для проведения сеансов АСТ. Точно так же вы не обязаны учить этому клиентов. Но, как уже было сказано, даже поверхностное знакомство с данной темой окажется очень полезным, как вы вскоре поймете.

Похоже, что в АСТ термин “поведение” трактуется не так, как в других моделях. С чем это связано?

Да, действительно, в АСТ термин *поведение* трактуется немного не так, как в других моделях. Не забывайте, что терапия принятия и ответственности основана на поведенческом анализе, в котором поведением называется любая активность живого организма. Обычно речь идет об открытых проявлениях, таких как прием пищи, движение или сон. *Открытым* называется поведение, которое можно наблюдать *напрямую*. Другими словами, если бы наблюдатель присутствовал рядом в момент совершения действия, он смог бы *непосредственно видеть или слышать* происходящее.

Однако в анализе поведения рассматриваются также скрытые проявления активности. *Скрытое поведение* невозможно наблюдать *напрямую*, даже когда наблюдатель присутствует рядом в момент совершения действия. Сюда входят такие процессы, как мышление, сенсорика, воспоминания и переживания. Мы можем знать о том, что эти процессы протекают, можем называть их тип, но не можем непосредственно наблюдать их. Например, если я испытываю внутренние переживания, то это скрытое поведение, поскольку никто не может *напрямую видеть* те мысли, которые роятся в моей голове. Но если я описываю свои переживания в дневнике или рассказываю о них, то это открытое поведение: человек, присутствующий рядом, сможет видеть, что я пишу, или слышать, что я говорю.

Что означает термин “контекст” в АСТ?

Любое поведение происходит в определенном контексте. В поведенческом анализе термин *контекст* означает любой фактор, влияющий на рассматриваемое поведение. Это могут быть:

- эмоции, чувства, перепады настроения;
- когниции (мысли, убеждения, внутренние установки, предположения, схемы);
- когнитивные процессы (внимательность, воспоминания);
- межличностные факторы (кто еще присутствует рядом, что они говорят и делают, история взаимоотношений с этими людьми);
- социальные и культурные события (государственные и религиозные праздники, юбилеи, традиционные обряды и ритуалы);
- факторы окружающей среды (местонахождение, обстановка, погода, время суток, температура и т.п.);
- гены и происхождение;
- физиологические состояния, такие как жажда, голод или усталость;
- наркотики, алкоголь, еда;
- физическое здоровье или болезнь;
- социальный и культурный статус (социальный класс, финансовая или социальная зависимость, социальное положение и ранг в обществе, социальные привилегии, принадлежность к социальным группам);
- образование и воспитание, включая тип привязанности.

Что такое функциональный анализ поведения?

Любое поведение происходит в рамках непрерывного, постоянно меняющегося потока событий, и мы не можем знать *все* факторы, влияющие на наше поведение в любой конкретный момент времени. Совокупность таких факторов называется *контекстом* поведения. Мы можем разбить данный контекст на antecedенты и последствия. *Аntecedенты* — это

факторы, предшествующие поведению; то, что к нему приводит. Например, желание испытать кайф, ломка, ссора с партнером или предложение на вечеринке — все это может стать триггером, или antecedентом, употребления наркотиков. При работе с клиентами я предпочитаю употреблять термин *триггер*, а не *антецедент*.

Последствия — это события, происходящие в результате поведения и влияющие на то, с какой вероятностью оно может повториться в будущем. Если последствия приводят к постепенному ослаблению поведения или сокращению его частоты, то их называют *наказанием*. Например, если клиент вследствие употребления наркотиков испытывает пугающие галлюцинации, что заставляет его постепенно отказываться от таких наркотиков, то подобные галлюцинации становятся для него наказанием. С другой стороны, последствия, которые приводят к постепенному усилению поведения или увеличению его частоты, называют *подкреплением*. Например, если клиент вследствие употребления наркотиков переживает ИСС (измененные состояния сознания), вызывающие у него экстаз, что заставляет его принимать все больше наркотиков, то такие ИСС становятся для него подкреплением. При работе с клиентами обычно употребляют термин *поощрение*, а не *подкрепление*.

В общем случае *функцией* поведения называют то, к чему оно приводит. Чтобы проанализировать функцию поведения, нужно выявить antecedенты, ставшие его триггерами, и прямые последствия. Процесс описания поведения, включающий выявление ключевых antecedентов и последствий, которые либо усиливают, либо ослабляют его, называется *функциональным анализом*. Он позволяет нам изучать поведение клиента.

В функциональном анализе поведенческую модель принято называть ABC, от “Antecedents => Behavior => Consequences” (антецеденты => поведение => последствия). Соответствующий технический термин — *трех-частная контингенция* (three-term contingency).

Как функциональный анализ может помочь в клинической практике?

Я ждал этого вопроса! Лучше всего привести пример. Рассмотрим типичную клиническую ситуацию: самоповреждение. (Те же самые принципы можно применить к любому проблемному поведению.)

Итак, предположим, что клиентка режет себе руки бритвой и просит помочь ей прекратить это поведение. Проведем быстрый функциональный анализ, используя трехчастную контингенцию. В модели АВС всегда задаются три вопроса.

- В чем заключаются действия клиента (*поведение*)?
- Что служит триггерами такого поведения (*антецеденты*)?
- Что в конечном итоге усиливает или ослабляет такое поведение (*последствия*)?

Если мы пытаемся выявить здоровые, эффективные модели поведения, от которых клиент отказался, перестав их применять, то нас интересуют ослабляющие последствия (*наказания*): какие результаты поведения заставляют клиента перестать так поступать дальше? Если же мы анализируем неэффективные, неработающие модели поведения, которые клиент продолжает применять, то нас интересуют подкрепляющие последствия (*поощрения*), которые стимулируют клиента.

Трехчастную контингенцию удобно представить в виде трехколоночной таблицы, как показано ниже.

Антецеденты (триггеры)	Поведение	Подкрепляющие последствия (поощрения)
Ситуация: заперлась у себя в спальне после ссоры с матерью Мысли и чувства: "Жизнь — боль", "Ненавижу ее", "Почему все так плохо?" "Я полная неудачница" Гнев, слезы, отчаяние Желание порезать себя	Режет себе предплечье бритвой	Облегчение; болезненные мысли и чувства уходят

В приложении Ж приведен рабочий лист "Триггеры — поведение — поощрения", который можно использовать для работы с клиентом. В следующих таблицах демонстрируются различные способы проведения интервенций с учетом собранной информации. К примеру, можно

работать с antecedentными мыслями и чувствами, развивая навыки осознанности.

Антецеденты (триггеры)	Реакция
Мысли и чувства: • “Жизнь — боль”; • “Ненавижу ее”; • “Почему все так плохо?”; • “Я полная неудачница” Гнев, слезы, отчаяние Желание порезать себя	Бросание якоря (глава 7) Признание мыслей и чувств Когнитивное разделение Принятие Самосострадание Преодоление тяги

Также можно поработать с antecedentной ситуацией.

Антецеденты (триггеры)	Реакция
Ситуация: заперлась у себя в спальне после ссоры с матерью	Ценности и проактивность

Можно поискать альтернативные, более эффективные модели поведения, совместимые с ценностями.

Поведение	Реакция
Режет себе предплечье бритвой	Ценности и проактивность Исследовать альтернативные, совместимые с ценностями модели поведения, которые клиентка сможет применить после того, как осознанно отреагирует на antecedentные мысли, чувства и влечения с помощью когнитивного разделения, самоконтроля и принятия

Можно поработать с подкрепляющими последствиями, проанализировав их успешность.

Подкрепляющие последствия (поощрения)	Реакция
Облегчение; болезненные мысли и чувства уходят	Успешность Прояснить и валидировать приятные стимулы (поощрения). Например: "В краткосрочной перспективе они действительно приносят вам выгоду. Вы испытываете облегчение, и боль уходит" Сострадательно помочь клиентке справиться с негативными последствиями, такими как усиление привычки резать себя, изрезанность руки шрамами, психологическая травма у матери, усугубление конфликта с ней

Как видите, хороший функциональный анализ дает нам много вариантов для эффективных интервенций. Если терапия проходит успешно, то результаты будут выглядеть примерно так, как показано ниже.

Антеcedенты (триггеры)	НОВОЕ поведение	НОВЫЕ подкрепляющие последствия (поощрения)
Ситуация: заперлась у себя в спальне после ссоры с матерью Мысли и чувства: "Жизнь — боль", "Ненавижу ее", "Почему все так плохо?" "Я полная неудачница" Гнев, слезы, отчаяние Желание порезать себя	Бросание якоря Когнитивное разделение Принятие Самосострадание Преодоление тяги	Болезненные мысли, чувства и влечения ослабевают; прекращаются действия "на автопилоте", и наступает осознание текущего момента; улучшается самоконтроль; появляется больше свободы в выборе поведения

Новое (скрытое) поведение вызывает новые последствия, которые в свою очередь становятся антецедентами для других моделей поведения.

НОВЫЕ antecedенты (триггеры)	НОВОЕ поведение	НОВЫЕ подкрепляющие последствия (поощрения)
Ситуация: заперлась у себя в спальне после ссоры с матерью, но теперь осознанно реагирует на болезненные мысли, чувства и влечения, демонстрируя: • когнитивное разделение и принятие; • преодоление тяги; • бросание якоря; • самосострадание	Осознание ценностей: “Боль напоминает мне о том, что больше всего я хочу наладить отношения с мамой. Для меня важны честность и уважение, и в реальности я хочу заботиться о себе, а не вредить себе”	Наступает ясность и осознание целей; приходит понимание смысла поступков и причин боли; возникает понимание того, как важно заботиться о себе

Описанный процесс продолжается и дальше. Каждая новая модель поведения вызывает новые последствия, которые становятся antecedентами для очередных моделей поведения.

НОВЫЕ antecedенты (триггеры)	НОВОЕ поведение	НОВЫЕ подкрепляющие последствия (поощрения)
Ситуация: заперлась у себя в спальне после ссоры с матерью, но теперь осознанно реагирует на болезненные мысли и чувства, осознавая также важность заботы о самой себе и необходимость наладить отношения с мамой	Проактивность: натирает предплечье кремом для рук, после чего звонит подруге по Skype	Чувство удовлетворения и прилив сил; ощущение того, что жизнь развивается в правильном направлении

Это именно то, чего мы рассчитываем добиться по итогам курса АСТ. Вы спросите: “Но что, если поведение так и не изменится?” В таком случае мы выполняем функциональный анализ: существуют ли какие-то

другие триггеры и подкрепляющие последствия, которые мы не сумели выявить?

Например, основным antecedентом клиентки, провоцирующим самоповреждение, может оказаться чувство одиночества и отчужденности. И вполне возможно, что главным подкрепляющим стимулом для нее служит чувство принадлежности к группе таких же, как она, подруг, которые тоже занимаются самоповреждением. Клиентка испытывает удовлетворение, когда представляет, как они будут одобрять ее поступок.

С другой стороны, может оказаться, что реакция плачущей мамы служит для клиентки подкрепляющим стимулом: так она ощущает свое превосходство над ней.

А может, подкреплением для нее служит то, что только в этот момент мама начинает уделять ей достаточно внимания, которого другим способом не удастся добиться. Или, возможно, лишь так ей удастся добиться того, что мама перестает требовать от нее выполнять какие-то обязанности по дому.

Альтернативный вариант — перейти от трехчастной к четырехчастной контингенции.

Что такое четырехчастная контингенция?

В таблицу функционального анализа поведения можно добавить четвертую колонку, позволяющую учесть обстоятельства, которые не предшествуют поведению непосредственно, но тем не менее становятся для него триггерами. Это может быть следующее:

- состояние здоровья клиента, его болезнь, физиологические ощущения, например жажда, голод или усталость, а также ломка или интоксикация от наркотиков;
- состояние окружающей среды, например жара, холод, грязь или шум;
- произошедшие ранее события, например ссора с любимым человеком, получение штрафа, провал на экзамене или скандал на работе;
- конкретный день, например хмурый понедельник или пятница 13-е, религиозный праздник или годовщина смерти любимого человека;

- влияние тусовки, которую посещает клиент и которая формирует и поощряет его поведение;
- в случае межличностных проблем — история отношений с другим человеком.

Эта информация помогает нам разобраться в поведении, которое в каких-то случаях происходит, а в каких-то — нет. Например, почему родитель иногда кричит на детей из-за того, что они слишком медленно собираются в школу, а иногда спокоен и благодушен. Или почему подросток в какие-то дни режет себя бритвой, а в какие-то — нет. Так мы выявляем подкрепляющие и ослабляющие стимулы, которые первоначально упустили из виду, и определяем причины, почему эти стимулы настолько сильны.

В учебниках по анализу поведения подобные факторы влияния могут называться “обстановкой”, “влияющими условиями” или “триггерами замедленного действия”. В повседневном общении, когда клиенты ссылаются на некие “смягчающие обстоятельства”, оправдывающие “плохое поведение”, они, по крайней мере частично, говорят об обстановке, которая предшествовала поведению. При работе с клиентами я обычно называю дополнительную колонку “Факторы влияния”, или “Обстановка”, или “Предшествующие события”.

Четырехчастная контингенция

Предшествующие события (обстановка)	Антеcedенты (триггеры)	Поведение	Подкрепляющие последствия (поощрения)
Здоровье Физиологические ощущения Окружающая среда История отношений с другим человеком Прочие факторы	Ситуация Мысли Чувства	Действие, совершаемое человеком	Результаты поведения, которые закрепляют или усиливают его

С событиями обстановки мы работаем так же, как и со всем остальным в АСТ: цель — развитие психологической гибкости. Мы помогаем клиенту реагировать осознанно, ориентируясь на свои ценности: стараться менять то, что можно изменить, и принимать то, что изменить нельзя.

Как выявлять триггеры шагов прочь?

Для начала желательно задать клиенту ряд простых вопросов.

- Что случилось непосредственно перед (тем, как вы начали это делать)?
- О чем вы думали непосредственно перед (тем, как вы начали это делать)?
- Что вы чувствовали непосредственно перед (тем, как вы начали это делать)?
- Где вы были непосредственно перед (тем, как вы начали это делать)? Какой была обстановка? Кто еще там был? Что при этом происходило?

Конечно, многие клиенты не способны выявлять свои триггеры. В подобных случаях мы пытаемся воспроизвести триггерную ситуацию и определить триггерные мысли и чувства. Ниже описано несколько способов, как это сделать. В первом примере проблемное поведение случилось прямо во время сеанса. После того как клиент возьмет себя в руки, терапевт может сказать примерно следующее.

Вы не против, если мы отмотаем ситуацию немного назад, до того момента, как вы совершили X (*терапевт без какого-либо осуждения называет то проблемное поведение, которое только что имело место*), и попытаемся определить, что его спровоцировало? Все произошло сразу после того, как я задал вам вопрос насчет ваших ценностей. Поэтому, если вы не против, я снова задам вам тот же самый вопрос, только теперь я хочу, чтобы вы сделали паузу в 20 секунд, обратили внимание на возникающие мысли и чувства и посмотрели, не появляется ли желание все повторить.

Во втором примере терапевт помогает клиенту вспомнить antecedенты, имевшие место до начала сеанса.

Хорошо, давайте попробуем вспомнить, когда это происходило в последний раз. Представьте сцену так ярко, как только можете, как будто все происходит прямо сейчас. *(Далее терапевт задает ряд вопросов, чтобы прояснить ситуацию, а также возникшие у клиента мысли и чувства.)* Где вы сейчас находитесь?.. Что вы сейчас делаете?.. Который сейчас час?.. Что вы видите и слышите?.. Кто сейчас рядом с вами?.. Что этот человек говорит или делает?.. Что вы чувствуете?.. О чем вы думаете?

Обратите внимание на то, что вопросы задаются так, словно все происходит прямо сейчас. (Не “Что вы делали?”, а “Что вы сейчас делаете?”) Это дает клиенту возможность ощутить произошедшее максимально явственно. Другой вариант — предложить клиенту вести журнал или заполнять рабочий лист между сеансами. Там он должен будет фиксировать (по возможности максимально оперативно), каким было поведение и что ему предшествовало.

Понятно, что клиенты, которые еще не научились замечать и называть свои мысли и чувства, будут испытывать трудности с этим. В таком случае терапевт должен в первую очередь сфокусироваться на развитии базовых навыков, предложив клиенту активно попрактиковаться в том, чтобы замечать и называть мысли и чувства, возникающие во время сеанса.

Как выявлять стимулы шагов прочь?

Чтобы выявить подкрепляющие последствия поведения, можно задать клиенту следующие вопросы.

- Что случилось (сразу же) после того, как вы начали это делать?
- Каково это было? Что вы при этом чувствовали?
- Вы получили то, что хотели, или избежали того, чего не хотели?
- Вы почувствовали себя лучше или избавились от какого-то нежелательного чувства?

Я объясняю это клиентам так: “Иногда трудно понять заранее, какое вознаграждение мы получим за то или иное наше поведение, поскольку тут задействовано множество факторов. Но в основном все наши вознаграждения делятся на четыре категории: 1) мы избегаем чего-то нежелательного; 2) мы получаем то, чего хотим; 3) мы уходим от ненужных чувств; 4) мы начинаем чувствовать себя лучше”. Часто наши вознаграждения представляют собой сочетание всего вышеперечисленного. Что из этого справедливо для вашего случая?”

В приложении Ж приведен рабочий лист “Триггеры — поведение — поощрения”, в правой колонке которого перечисляются типичные поощрения за неработающие модели поведения:

- возможность избежать определенных людей, мест или ситуаций;
- возможность избежать нежелательных мыслей и чувств;
- удовлетворение потребностей или получение желаемого;
- улучшение самочувствия;
- чувство безопасности или спокойствия;
- ощущение заслуженного вознаграждения;
- ощущение собственной правоты и неправоты окружающих;
- ощущение власти или контроля;
- привлечение внимания;
- самовозвышение в глазах окружающих;
- вы начинаете видеть смысл (в жизни, в окружающем мире, в своих поступках, в поступках других людей).

Конечно же, существует несметное количество других возможных подкрепляющих последствий для любого шага прочь. В данном списке приведены лишь самые типичные примеры, с которыми мы сталкиваемся в клинической практике. Идея заключается в том, чтобы показать список клиенту и спросить: “Что из этого может служить для вас приятным стимулом?”

И помните: у каждого шага прочь всегда будут какие-то подкрепляющие последствия, ведь в противном случае неэффективное поведение быстро прекратилось бы. Таким образом, чем глубже укоренилось проблемное поведение, тем важнее обратить внимание клиента

на соответствующие стимулы и затем валидировать их: “Я вижу, что в краткосрочной перспективе вы получаете определенную выгоду от своего поведения, например...” После этого, проявив должную степень сострадания и уважения, можно помочь клиенту осознать последствия его поступков и выяснить, насколько такое поведение “успешно” (другими словами, приближает ли оно его в долгосрочной перспективе к той жизни, которую он хотел бы вести).

Выявляем ли мы наказания (ослабляющие последствия)?

Конечно. Обычно на это приходится тратить время, когда клиент перестает совершать поступки, улучшающие качество его жизни, или начинает совершать их реже. Для выявления ослабляющих последствий поведения можно задать клиенту следующие вопросы.

- Что случилось (сразу же) после того, как вы начали это делать?
- Каково это было? Что вы при этом чувствовали?
- Вы что-то потеряли или упустили возможность сделать что-либо?
- Вы получили то, чего не хотели, или столкнулись с чем-то, чего не хотели?
- Какие нежелательные мысли, чувства, эмоции и воспоминания при этом возникли?

В рамках АСТ мы надеемся сформировать у клиента готовность столкнуться с неизбежными трудностями. Клиент должен быть готов принимать их ради того, чтобы жить в соответствии со своими ценностями.

Можно ли выполнять функциональный анализ в рамках модели Choice Point?

Нет, эта модель *не* предназначена для функционального анализа. Она позволяет выявлять наиболее важные функции поведения: насколько оно эффективно, соответствует ценностям и способствует улучшению качества жизни (шаги навстречу) или, наоборот, неэффективно и

саморазрушительно (шаги прочь). Но при желании модель ABC можно легко транслировать в модель точки выбора.

Если взять рассмотренный ранее пример самоповреждения, то в нижней части диаграммы будут записаны: ситуация, мысли и чувства (антецеденты самоповреждения). Само поведение описывается в левой части, как шаг прочь. (Помните: шаги прочь и навстречу всегда определяются клиентом, а не терапевтом. Если в данном случае клиентка считает самоповреждение шагом навстречу, то спорить с ней не нужно. Мы просто запишем это как шаг навстречу и оставим на время, сфокусировав все внимание на том поведении, которое клиентка в текущий момент считает шагом прочь. В ходе терапии мы рассчитываем на то, что клиентка передумает и изменит свое отношение к самоповреждению, переключив его как шаг прочь. Если с самого начала пытаться убеждать ее в этом, то мы не получим ничего, кроме бессмысленных споров.) Наконец, если нужно выделить подкрепляющие последствия поведения, то мы запишем слово “Поощрения” в левом верхнем углу, над словом “Прочь”, и перечислим их там.

Но учтите, что нам нет необходимости рисовать диаграмму точки выбора или заполнять рабочий лист “Триггеры — поведение — поощрения”. Все это — лишь полезные визуальные средства, не играющие ключевой роли. Предпочтительнее выполнять функциональный анализ в чисто разговорной манере.

Резюме

Надеюсь, вы поняли, какое место занимает функциональный анализ в модели АСТ. Раз за разом мы просим клиентов обращать внимание на свое поведение, на то, какие последствия оно вызывает (как позитивные, так и негативные) и что ему предшествует. Полученную информацию можно использовать для проведения интервенций или планирования сеансов. Если клиент вдруг спросит: “Почему я постоянно это делаю?” или “Почему я это сделал?”, мы можем провести функциональный анализ, чтобы дать быстрый и вразумительный ответ. Это особенно важно для клиентов, которые настаивают: “Я должен понимать причины своих поступков. Я должен знать, почему я это делаю”. Функциональный анализ позволяет получить четкие ответы на поставленные вопросы, а также дает нам немало подсказок насчет будущих интервенций АСТ.

Глава 6

Проблемы ценностей

Конфликты ценностей, жесткие правила, отсутствие ценностей и другие терапевтические трудности

В этой главе:

.....

- » Почему некоторые клиенты на любой вопрос о ценностях отвечают: “Я не знаю”?
- » Как работать с клиентами, которые постоянно отвечают: “Я не знаю”?
- » Что нужно делать раньше: прояснять ценности или ставить цели?
- » На скольких сферах жизни нужно фокусировать внимание и сколько ценностей можно определять за один раз?
- » Как работать с деструктивными ценностями?
- » Что, если ценность клиента — “успешно толкать дурь”?
- » Что, если основная ценность клиента — “власть”?
- » В чем разница между ценностями и правилами?
- » Что, если установка клиента — “не доверять никому”?
- » Что, если клиент не способен придерживаться жизненных ценностей из-за хронической боли или тяжелой болезни?
- » Как решать конфликты ценностей?
- » Что, если попытка придерживаться своих ценностей вызывает неприятие или враждебное отношение со стороны семьи, друзей или социума?

- » В чем смысл упражнения “Вспомни и подумай”?
- » Какие вопросы помогут людям рассказать о своих ценностях?
- » В чем смысл метафоры “заправляем и смакуем”?

Ох уж эти ценности! Как бы мы жили без них? Они сердце и душа модели АСТ. Они служат нам ориентиром, словно жизненный компас. Они придают нам силы в минуты отчаяния и освещают нам путь к лучшей жизни. Они бесконечный источник вдохновения и мотивации для людей всех рас и культур. И да, попытки обсудить их с клиентами порождают целую кучу проблем. В этой главе мы рассмотрим как концептуальные (непонимание того, что такое ценности), так и клинические (блокировки, возникающие во время сеанса) барьеры, мешающие эффективной работе над ценностями.

Но для начала небольшое предупреждение: не все клиенты адекватно воспринимают само слово *ценности*. Для некоторых людей оно почему-то несет какой-то негативный смысл. А кто-то вообще не понимает, что оно означает. Поэтому желательно иметь в своем лексиконе альтернативные слова или фразы, с помощью которых можно было бы разъяснять клиентам концепцию жизненных ценностей. Даже если их смысл будет не совсем точным, но они помогут донести ключевые идеи, что уже неплохо. Вот несколько таких фраз:

- делать то, что для вас важно;
- вести себя как человек, которым вы хотели бы быть;
- жить так, как вам хотелось бы;
- относиться к самому себе или другим людям так, как вам подсказывает сердце.

Некоторые терапевты в принципе не используют слово “ценности” на начальных сеансах, пока клиент еще не разобрался в своих жизненных ориентирах. Нельзя сказать, хорошо это или плохо, ведь главное — проявлять гибкость. (Если подумать, то это вообще самое главное в том, что мы делаем как АСТ-терапевты.)

Почему некоторые клиенты на любой вопрос о ценностях отвечают: “Я не знаю”?

Сложно сказать. Причин может быть множество. Необходимо выяснить, какова функция такого ответа (см. главу 5). Может, это своего рода просьба дать больше информации, потому что клиент вообще не понимает, о чем вы говорите? В таком случае необходимо провести небольшой ликбез (не более пяти минут) и использовать метафоры, объясняющие, что такое ценности. Нужно уточнить, чем ценности отличаются от целей, и привести ряд примеров, наглядно демонстрирующих разницу, например: любить друг друга и пожениться; быть надежным сотрудником и получить хорошую работу; содержать семью и купить новый дом. Далее следует выполнить какое-нибудь экспириентальное упражнение, одно из тех, которые описаны в любой книге по АСТ.

Но гораздо чаще ответ “Я не знаю” служит попыткой избежать неприятного разговора и связанного с этим эмоционального дискомфорта. В таком случае можно выполнить функциональный анализ данного ответа, как описывалось в главе 5. Пример дан во врезке.

Краткий функциональный анализ ответа “Я не знаю”

- **А — antecedentes (ситуация, мысли, чувства).** “Задумайтесь над тем, что сейчас происходит. Это непростая ситуация, ведь я задаю вам трудные вопросы. И наверняка у вас возникают не самые приятные мысли и чувства. Могу ли я попросить вас описать свои ощущения? Что вы чувствуете? Каково это? Что говорит ваш внутренний голос?” Обычно такого рода вопросы позволяют выявить тревогу, растерянность, желание сменить тему разговора, мысли наподобие “не представляю, что отвечать” и т.п.
- **В — поведение.** “Раз уж мы с вами оказались в столь непростой ситуации, вы ощущаете X, а ваш внутренний голос говорит Y, то совершенно неудивительно, что ваша первая реакция — «Я не знаю» (или «У меня нет никаких ценностей»).
- **С — последствия.** “Предположим, что мы закрываем эту тему, прекращаем обсуждение и переходим к чему-то другому. Вы сразу же испытаете облегчение, тревога и растерянность уйдут, и я больше не буду донимать вас своими трудными вопросами”.

В данном случае терапевт определил, что служит основным подкрепляющим последствием, или поощрением, ответа “Я не знаю”: желание избежать дискомфорта. Теперь можно проанализировать поведение на предмет успешности. Необходимо признать и валидировать выявленные поощрения и с должной степенью сострадания сравнить их с долгоиграющими негативными последствиями. Терапевт может сказать следующее: “По сути, голос разума оказывает вам медвежью услугу, изо всех сил пытаясь помочь вам избежать неприятных ситуаций и связанного с ними дискомфорта. В краткосрочной перспективе, если мы прислушаемся сейчас к голосу разума и откажемся выявлять ваши ценности, то вам от этого станет легче: вы избежите дискомфорта. Однако в долгосрочной перспективе это заведет нас в тупик, поскольку нам не удастся получить важную информацию, которая поможет вам наладить свою жизнь. Вы продолжите жить как и прежде, не ориентируясь ни на какие ценности, которые могли бы вдохновлять и мотивировать вас, помогая развиваться. Поэтому, ради того чтобы изменить свою жизнь к лучшему, не хотели бы вы?..”

Далее терапевт применяет одну из четырех стратегий, рассмотренных в следующем разделе.

Как работать с клиентами, которые постоянно отвечают: “Я не знаю”?

Для начала нужно валидировать такой ответ. Если клиент говорит: “Я не знаю”, можно сказать ему следующее: “Правильно, в данный конкретный момент ситуация именно такова. Вы не знаете, каковы ваши цели”. Или, если клиент заявляет: “У меня нет никаких ценностей”, можно ответить ему: “Все верно. В данный момент вы настолько не осознаете свои ценности, что ситуация выглядит так, будто у вас их вообще нет”.

Далее можно спросить: “Вы хотели бы изменить такое положение дел? Вы хотели бы разобраться в своих ценностях? Сейчас они скрыты настолько глубоко, что вы даже не знаете, существуют ли они. Не пора ли изменить это?”

Если ответ клиента: “Нет”, проверьте, было ли получено информированное добровольное согласие на работу по модели АСТ (приложение Б). Возможно, вы забыли это сделать, так что сейчас самое время. Если

согласие уже было получено, то были ли определены поведенческие цели терапии (см. главу 3)? В данный момент это становится важным.

Если же клиент отвечает “Да” — отлично! В таком случае можно применить один из следующих подходов.

Четыре реакции на ответ “Я не знаю”

1. **Вернитесь к обсуждению исходного вопроса.** “Похоже, «Я не знаю» — ваша автоматическая реакция на мой вопрос. В этом нет ничего удивительного. Но уверен: если вы посидите минуту-другую и подумаете, то появятся и другие ответы. Давайте сделаем так: вы закроете глаза или зафиксируете взгляд на какой-то точке, а я повторно задам тот же самый вопрос, только на этот раз подумайте пару минут, прежде чем давать ответ. И мы посмотрим, будет ли он отличаться”.
2. **Выполните экспириентальное упражнение.** “Думаю, пока что нет смысла задавать вам еще какие-то вопросы. Не хотите ли вместо этого выполнить со мной одно упражнение? Я попрошу вас закрыть глаза или зафиксировать взгляд на какой-то точке и поразмышлять о чем-то”. Далее вы выполняете одно из экспириентальных упражнений, например “Вспомни и подумай”, которое будет описано далее. (В любой книге по АСТ можно найти упражнения, посвященные прояснению ценностей.) Есть и другие, более творческие способы работы с ценностями, такие как рисование, составление коллажей, фотографирование важных людей, мест и объектов, а также обсуждение важных тем под любимую музыку клиента.
3. **Заполните рабочий лист или опросник ценностей.** Такого рода рабочие листы и опросники приводятся во многих книгах по АСТ. Образцы доступны также на веб-странице бесплатных ресурсов к книге (см. введение).
4. **Выполните сортировку карточек ценностей.** Подобные карточки можно купить в Интернете. Клиент раскладывает карточки по стопкам (самые важные, просто важные и не важные), заодно проясняя свои собственные ценности.

Что нужно делать раньше: прояснять ценности или ставить цели?

В какой-то степени мы уже ответили на данный вопрос в главе 3. Но давайте взглянем на проблему еще раз под другим углом, поскольку это очень важно. Ценности, цели и действия образуют своего рода континуум. Иногда мы используем ценности, чтобы ставить цели и создавать планы действий. А иногда мы выявляем и проясняем ценности, изучая, что мотивирует и вдохновляет клиента на достижение целей и совершение поступков.

Если собрать ответы на вопросы, приведенные в разделе “Поведенческие цели” рабочего листа клиентского случая в АСТ (приложение А), то, скорее всего, мы получим некое сочетание желаемых целей, желаемых поступков и желаемых качеств таких поступков. Вот эти желаемые качества поступков мы и называем *ценностями*.

Что касается формального целеполагания, то мы можем ставить краткосрочные цели (например, зарегистрироваться на сайте знакомств), среднесрочные цели (например, ходить на свидания) и долгосрочные цели (например, выйти замуж). Далее мы выясняем, какие действия нужно предпринять, чтобы повысить шансы на достижение этих целей. А работу над ценностями можно проводить до, во время и после такого целеполагания.

- **Работа над ценностями до целеполагания.** Мы определяем ценности, которых клиент хочет придерживаться, а затем изучаем, насколько клиент готов совершать соответствующие поступки.
- **Работа над ценностями во время целеполагания.** Здесь могут задаваться такие вопросы: “Как вы будете относиться к самому себе и другим людям, если начнете преследовать эти цели? Как будут характеризоваться ваши поступки? Ради чего вы готовы это делать?”
- **Работа над ценностями после постановки целей.** Можно обсудить с клиентом следующие вопросы: “Как эти цели характеризуют ваши жизненные идеалы и вас как человека?” Или: “Ради чего вы готовы преследовать эту цель?”

Если мы заранее формулируем поведенческие цели терапии (как в главе 3), то мы активизируем два базовых процесса АСТ: ценности и

проактивность. Поначалу ценности присутствуют неявно: они скрыты в целях и в явном виде озвучиваются позже, когда мы начинаем работу над ними. По сути, мы просто пытаемся разобраться, как клиент хотел бы изменить свое поведение благодаря терапии.

Поэтому, например, если мы определили какую-то цель, скажем, найти вторую половинку, поменять работу, научиться стоять на лыжах или начать ходить на вечеринки, то следующий шаг — выяснить, что клиент должен будет начать делать по-другому ради достижения этой цели. Как должно будет измениться его поведение?

Далее мы разбираемся с тем, какие ценности лежат в основе этих целей. И как только мы определяемся с ценностями, мы начинаем обсуждать, какие поступки клиент должен будет ежедневно совершать, если хочет придерживаться своих ценностей независимо от того, достигаются поставленные цели или нет.

На скольких сферах жизни нужно фокусировать внимание и сколько ценностей можно определять за один раз?

Сфер жизни можно выделять сколько угодно. В некоторых руководствах по АСТ выделяется 10 или 12 сфер, но лично я предпочитаю пользоваться мишенью ценностей (приложение В) из-за ее простоты. В ней выделяются четыре основные сферы: работа, отношения, досуг и здоровье. Несмотря на отсутствие жестких правил, я считаю, что разумнее всего придерживаться одной сферы в ходе сеанса, определяя для нее две-три ценности. В противном случае можно легко запутаться и потерять контроль над ситуацией. Многие ценности будут одними и теми же в большинстве сфер жизни, хотя бывает и так, что ценности отличаются в разных сферах.

Как работать с деструктивными ценностями?

В АСТ делается изначальное предположение о том, что, когда люди демонстрируют деструктивное поведение, это обычно связано с уходом от ценностей (по крайней мере в том смысле, в котором мы употребляем

термин *ценности* в АСТ). Мы считаем, что деструктивное поведение чаще всего имеет место, когда люди проникаются разного рода идеями, установками, предположениями, убеждениями и суждениями, и такое когнитивное слияние уводит их в сторону от ценностей.

Почему мы начинаем с такого предположения? Подумайте о своем собственном поведении. Все мы порой совершаем деструктивные поступки по отношению к самим себе и другим людям. Разве в такие моменты вы осознанно придерживаетесь своих ценностей? Или же вы были одержимы какой-то мыслью, которая заставила вас совершить нечто, противоречащее вашим ценностям? Если взять модель точки выбора (см. главу 1), то свой деструктивный поступок вы бы классифицировали как шаг навстречу или шаг прочь?

Следует отметить, что терапия принятия и ответственности в настоящее время применяется во многих тюрьмах и других исправительных учреждениях, показывая хорошие результаты. И я никогда не слышал, чтобы клиенты в таких заведениях просили помочь им развить в себе садизм или ненависть; равно как я не слышал, чтобы они называли своими ценностями насилие и жестокость.

Что необходимо подчеркнуть: если клиент просит помочь ему в совершении деструктивных поступков, идущих вразрез с терапевтической этикой, то терапевт должен сразу же сказать ему об этом, дабы избежать проблем. И если клиент не готов работать по плану, который совместим с принципами АСТ и соответствует этическим ценностям терапевта, то такие терапевтические отношения следует прекратить.

Что, если ценность клиента — “успешно толкать дурь”?

В настоящий момент я провожу сеансы с местным преступником. Его ценности — успешно толкать дурь, применять насилие по отношению к любому, кто пытается занять его место, и безжалостно переступать через тех, кто стоит у него на пути. Как ни странно, такие ценности вполне соответствуют его роду занятий и позволяют ему добиваться того, к чему он стремится, поэтому он не заинтересован в поисках каких-то альтернатив. Этично ли помогать ему работать над такими ценностями?

Ценность в том смысле, как мы определяем это в АСТ, представляет собой желаемую характеристику поведения. Поэтому “успешно толкать дурь” — цель, а не ценность. Она описывает, к чему вы стремитесь, а не то, какие качества должны находить отражение в ваших поступках в каждый конкретный момент времени.

Возможно, вы скажете, что его ценности — “применять насилие” и “безжалостно переступать”, поскольку “глубоко внутри” он хочет быть именно таким. Но тогда я спрошу: а это действительно его базовые ценности? Или он просто научился так себя вести, поскольку это приносит ему успех в краткосрочной перспективе?

Конечно, было бы неэтичным помогать клиенту в том, что саморазрушительно для него самого и опасно для окружающих. Мы всегда должны озвучивать такого рода конфликты и отказываться делать то, что противоречит нашим этическим принципам. Что касается данного клиента, то чего он ждет от терапии? Вы провели с ним процедуру получения информированного добровольного согласия, и дал ли он такое согласие? Было ли после этого заполнено поле “Поведенческие цели” второго раздела рабочего листа клиентского случая в АСТ (приложение А)?

Если с этической точки зрения вы не видите возможности помогать клиенту в достижении озвученных им поведенческих целей, то передайте его другому специалисту. Если же поведенческие цели не вызывают этических конфликтов и вы считаете возможным продолжать работу, то рассмотрите их с позиции успешности: то, чем клиент в настоящий момент занимается, помогает ему добиваться данных целей?

Если ответ “Да”, терапевт может сказать: “Значит, никакой проблемы тут нет. Давайте сконцентрируемся на том, что представляет для вас проблему”.

Если ответ “Нет”, можно предложить: “Готовы ли вы попробовать что-то другое?”

Если клиент признает наличие проблемы, но не готов попробовать что-то другое, то нужно спросить у него, зачем он пришел к психотерапевту. Чего он ждет от терапии (см. главу 3)?

Или, быть может, данного клиента обязали посещать психотерапевта? Это отдельная тема, которую я детально рассмотрел в другой своей книге [Harris, 2013].

Что, если основная ценность клиента — “власть”?

Я консультирую множество успешных бизнесменов и часто сталкиваюсь с клиентами, которые называют такую свою ценность, как “власть”. Это провоцирует с их стороны деструктивное поведение, например агрессию по отношению к другим людям. Что посоветуете?

Я бы провел рефрейминг, обозначив указанную ценность как “влияние”. Можно сказать клиенту: “Слово «власть» мы употребляем, когда хотим описать свое влияние на наше окружение. Чем сильнее вы влияете на поведение других людей, тем большей властью обладаете”. Далее можно рассмотреть концепцию влияния. В АСТ мы часто помогаем клиентам оказывать влияние на людей ради достижения поставленных целей, но вся суть в том, как именно оказывается это влияние. Через ложь, обман, манипуляции, запугивание, насилие, жестокость и угрозы? Или вы все-таки хотите оказывать влияние здоровыми, конструктивными способами, позволяющими строить нормальные и осмысленные отношения?

Еще ни разу не было такого (и, надеюсь, никогда не будет), чтобы клиент сказал: “Говорю как есть, от чистого сердца: я мечтаю оказывать влияние через ложь, обман, манипуляции, запугивание, насилие, жестокость и угрозы”. Но если бы это все же произошло, то мне пришлось бы отказать клиенту из-за очевидного этического конфликта: “Я не смогу работать с вами, поскольку моя задача — помогать людям улучшать свою жизнь, а в данном случае совершенно очевидно, что если вы будете и дальше так относиться к людям, то не только они будут страдать от этого, но и вы”.

В чем разница между ценностями и правилами?

Ценности описывают личностные качества, которые я хочу воплощать в своих поступках, то, каким человеком я хочу быть, а также то, как я хочу относиться к самому себе, к своим близким и вообще к окружающим. Поэтому, например, в сфере семейной жизни мои ценности — быть любящим, добрым, искренним и заботливым. В сфере профессиональной

деятельности мои ценности — быть ответственным и справедливым, тем, кому мои клиенты могли бы довериться, к кому они могли бы всегда обратиться за помощью. В сфере здоровья мои ценности — забота о себе, самозащита и самосострадание.

Правила — это термин, который мы часто употребляем в АСТ для описания твердых, ригидных убеждений — установок и предположений о том, как вы должны или не должны себя вести и какие способы поведения являются правильными/неправильными. Поэтому, если формулировка включает такие слова или фразы, как “должен”, “обязан”, “вынужден”, “правильно”, “неправильно”, “всегда”, “никогда”, “не могу, потому что”, “не буду до тех пор, пока”, “не должен, если только”, “вот так следует”, “вот так не следует”, “так нужно”, “так нельзя”, то это почти наверняка правила, а не ценности.

Воплощать в жизнь ту или иную ценность можно множеством способов, но существует лишь несколько способов следовать правилу. В качестве примера я больше всего люблю приводить знаменитую заповедь “Не убий!” Это правило, а не ценность. Оно указывает, что вы не должны делать (и ничего не говорит о том, что вы должны делать). Ценности, лежащие в основе данного правила, — любовь к ближнему, забота о ближнем, уважение к чужой жизни, и есть множество способов придерживаться таких ценностей через поступки большие и малые.

Возьмем *перфекционизм* — термин, который мы употребляем, когда клиенты испытывают когнитивное слияние с правилами вида “Я должен все сделать идеально, иначе нет смысла браться за это”. Очень часто в АСТ мы помогаем клиентам дистанцироваться от таких правил и раскрыть ценности, лежащие в их основе. Цель — научиться демонстрировать поведенческую гибкость, когда мы стремимся придерживаться базовых ценностей.

Рассмотрим еще один пример. Предположим, у клиента есть правило: “Я должен выполнять все, что говорят мне родители”. Скорее всего, в основе данного правила лежит ценность “быть уважительным” или что-то в этом роде. Есть тысячи способов быть уважительным к самому себе и другим людям. Клиент не обязан покорно выполнять каждое требование родителей, чтобы придерживаться ценности “быть уважительным”.

И последний пример. Предположим, клиентка заявляет, что “хочет помогать всему миру” настолько, насколько это возможно. В результате ей сложно найти время на отдых, развлечения и личную жизнь, потому

что она всегда стремится быть продуктивной и активной, даже во время отдыха. В данном случае налицо сильное когнитивное слияние с правилами. Ценности, упомянутые клиенткой, — помогать людям, быть продуктивной и вести активный образ жизни. Есть множество способов гибко придерживаться таких ценностей, не жертвуя при этом ценностью “забота о самой себе”. А теперь обратите внимание на правило “всегда быть продуктивной, даже во время отдыха”. Если клиентка испытывает когнитивное слияние с подобным правилом, то, конечно, ей будет не до отдыха, развлечений и личной жизни. (О том, как дистанцироваться от жестких правил, мы поговорим в главе 9).

Что, если установка клиента — “не доверять никому”?

У многих клиентов, столкнувшихся с изменой или предательством со стороны близких людей, возникают проблемы доверия. В терапии травм мы особенно часто наблюдаем такую установку: “Не доверяй никому, иначе тебе сделают больно”. Но обратите внимание: это правило, а не ценность. Поэтому вопрос в том, как гибко придерживаться своих ценностей вместо того, чтобы жестко следовать правилам. Правило — “не доверять никому”, а ценность — самозащита, и мы можем обсудить с клиентом 1001 способ, как гибко воплощать эту ценность в жизнь словами и поступками большими и малыми, противопоставив их жесткому следованию правилу.

Конечно, мы должны уважительно валидировать те преимущества, которые клиент получает от следования правилу, ведь оно защищает его от той боли, которую могут причинить ему другие люди. Но далее необходимо рассмотреть и долгосрочные последствия: наличие жесткого правила серьезно влияет на отношения клиента с близкими людьми.

Самозащита как ценность способна мотивировать и вдохновлять клиента на самые разные поступки: от стрельбы по врагу в зоне боевых действий до повышенного доверия к другим людям в ситуации, когда от этого зависит жизнь, здоровье и благополучие человека. В то же время правило “не доверять никому” оказывается слишком жестким, оно резко сужает диапазон возможных поступков. (Еще раз повторюсь: о том, как дистанцироваться от жестких правил, мы поговорим в главе 9).

Что, если клиент не способен придерживаться жизненных ценностей из-за хронической боли или тяжелой болезни?

Когда клиент страдает от хронической боли, тяжелой болезни, инвалидности или старческой немощи, он часто неспособен поступать так, как привык когда-то. В результате он начинает от многого отказываться или ограничивать себя во многом. Но мы можем помочь ему найти альтернативные способы вести яркую, полноценную, насыщенную жизнь и адаптироваться к тем ограничениям, с которыми он сталкивается вследствие своего физического состояния.

Предположим, к примеру, что клиент безумно любит играть в футбол, однако по состоянию здоровья больше не может этого делать. После валидации его боли и призыва проявить самосострадание нам нужно прояснить, какие ценности находят отражение в стремлении играть в футбол. Возможно, клиент любит игры и развлечения, ему нравится поддерживать себя в хорошей физической форме (технически это не ценность, но такое желание согласуется с ценностью “забота о себе”) и работать в команде (тоже не ценность с технической точки зрения, но согласуется с другими ценностями, такими как стремление к сотрудничеству, уважение к людям, желание быть полезным и помогать другим). Выявив такие ценности, мы можем поискать другие способы, которыми клиент мог бы их придерживаться, даже несмотря на невозможность играть в футбол.

Как упоминалось в главе 3, есть прекрасная книга на эту тему: *Вторники с Морри* Митча Элбома [Mitch Albom, 1997], подлинная история профессора социологии Морри Шварца, умирающего от бокового амиотрофического склероза. В полном драматизма, но вдохновляющем описании последнего года жизни профессора мы узнаем, что, даже несмотря на паралич всего тела, Морри способен придерживаться своих жизненных ценностей. Настоятельно рекомендую прочитать этот бестселлер! (Только приготовьтесь постоянно вытирать слезы.)

Как решать конфликты ценностей?

У всех нас порой случаются серьезные конфликты ценностей, и в подобные моменты нам бывает очень непросто. Пытаясь понять, как поступить “правильно”, мы много размышляем, переживаем, беспокоимся, обдумываем проблему снова и снова, чтобы принять какое-то решение. Такого рода конфликты представляют проблему для терапевтов, коучей, консультантов, клиентов... в общем, всех. И неприятная правда заключается в том, что это БОЛЬШАЯ проблема — настолько большая, что я посвятил ей целую главу. Итак, поехали!

Пятишаговая формула для разрешения конфликтов ценностей

Для начала я в общих чертах опишу пятишаговую формулу решения конфликтов ценностей, после чего мы детально рассмотрим каждый из шагов.

Шаг 1: сфера жизни. Определите основную сферу жизни, в которой возник конфликт ценностей.

Шаг 2: ценности. Определите две основные ценности, между которыми возник конфликт в рамках данной сферы.

Шаг 3: метафора глобуса. Предложите ее клиенту, чтобы подчеркнуть динамический характер ценностей.

Шаг 4: мозговой штурм. Обдумайте все возможные способы, как придерживаться ценности А самой по себе, как придерживаться ценности Б самой по себе и как одновременно придерживаться ценностей А и Б в рамках данной сферы жизни (здесь удобно использовать диаграмму Венна).

Шаг 5: самосострадание. Такие моменты очень болезненны, поэтому необходимо развивать самосострадание.

Шаг 1: сфера жизни

Первый шаг всегда заключается в том, чтобы определить *одну* сферу жизни, в которой возник конфликт ценностей, например работа, учеба, родительские обязанности, брак, здоровье, духовное развитие или досуг.

Если конфликт охватывает несколько сфер, то первоначально выбирается одна, главная, в которой конфликт проявляется сильнее всего или вызывает больше всего проблем. Это важный начальный шаг, поскольку он позволяет устранить типичную путаницу между проблемами тайм-менеджмента и собственно конфликтами ценностей.

Например, если клиент заявляет о том, что у него конфликт “семья — работа”, то он не называет две конфликтующие ценности, а лишь указывает на две важные для него сферы жизни. Так что, скорее всего, мы имеем дело с проблемой тайм-менеджмента: сколько времени он проводит с семьей и сколько — на работе?

Для наглядности предположим, что три самые важные ценности клиента в профессиональной сфере — быть надежным сотрудником, хорошо взаимодействовать с коллегами и проявлять креативность. Эти ценности не изменятся, если он будет проводить на работе 10, 30 или 60 часов в неделю. А теперь предположим, что три самые важные ценности клиента в семейной сфере — быть любящим, добрым и заботливым. Опять-таки, эти ценности не изменятся, если он будет проводить с семьей 10, 30 или 60 часов в неделю. В данном случае налицо проблема тайм-менеджмента, а не конфликт ценностей.

Если мы хотим выявить истинный конфликт ценностей, то необходимо сфокусироваться на какой-то одной из этих сфер — либо семья, либо работа, — а затем попытаться понять, *какие две ценности в рамках этой сферы* конфликтуют между собой. (Мы сравниваем только по две ценности во избежание путаницы.)

Впоследствии, если понадобится, можно будет вернуться и поработать над второй сферой, которую клиент определил как важную для себя. Например, можно сначала проанализировать конфликты ценностей в семейной сфере, а позже поработать над конфликтами в профессиональной сфере.

Давайте рассмотрим, как решать собственно конфликты ценностей. Предположим, клиент сталкивается со всякими нехорошими вещами на работе: оскорбления, домогательства, обвинения, обман, коррупция. И клиент все не может решить: стоит ли рассказывать об этом или же лучше молчать дальше? Наш первый шаг — определить сферу жизни: работа. Второй шаг...

Шаг 2: ценности

Второй шаг заключается в том, чтобы определить две главные ценности, между которыми возник конфликт в рамках данной сферы жизни. В рассматриваемом сценарии ситуация складывается так, что если клиент расскажет о проблемах на работе, то тем самым он проявит одно из своих качеств: честность. Но при этом он столкнется с достаточно негативными последствиями: он может потерять работу или стать жертвой преследований, что противоречит еще одной его ценности: забота о себе. С другой стороны, если он продолжит молчать о проблемах, то сохранит работу и избежит преследований, продемонстрировав заботу о себе, но в то же время он изменит такому своему качеству, как честность.

Когда мы проходим с клиентом первые два шага, необходимо проявлять сострадание, валидируя тот стресс и те страдания, которые он испытывает, оказавшись в столь сложной ситуации. Далее мы переходим к третьему шагу...

Шаг 3: метафора глобуса

Многие клиенты рассматривают ценности как некие статические, неизменные характеристики, упорядоченные, словно книги на полке. Нужно помочь им понять, что ценности динамичны, их роль постоянно меняется. Иногда они начинают доминировать, а иногда отходят на второй план. Я люблю использовать следующую метафору.

Наши ценности подобны континентам на глобусе. Как бы быстро вы ни вращали его, вы никогда не увидите все континенты одновременно. Какие-то из них всегда окажутся спереди, а какие-то — сзади. Раз за разом вам приходится выбирать: какие ценности должны стать главными, а какие — отойти на второй план.

В результате мы прокладываем путь к следующему шагу...

Шаг 4: мозговой штурм

Теперь мы помогаем клиенту обдумать все способы, как придерживаться ценности А самой по себе, как придерживаться ценности Б самой по себе и как одновременно придерживаться ценностей А и Б в рамках данной сферы жизни. Можно рассматривать как самые мелкие поступки, так и ключевые цели клиента.

В нашем случае, проводя весь день на работе, клиент может придерживаться своей ценности А — честность — множеством способов:

- честно выражая свои чувства и мнения в ситуациях, которые не несут для него личной угрозы;
- честно признаваясь самому себе, что он чувствует и в какой трудной ситуации он оказался;
- демонстрируя честность в отношениях с клиентами, заказчиками, коллегами и сотрудниками.

Точно так же, проводя весь день на работе, клиент может придерживаться своей ценности Б — забота о себе — самыми разными способами:

- предпочитая здоровую пищу на завтрак и обед вместо кексиков и печенек;
- соблюдая осмотрительность и осторожность в отношении того, когда, где и с кем делиться своими истинными чувствами и мнениями;
- выходя в обед на свежий воздух и совершая оздоровительные прогулки.

Наконец, проводя весь день на работе, клиент может одновременно придерживаться ценностей А и Б следующими способами:

- сочетая любые вышеперечисленные варианты там, где это уместно;
- практикуя самосострадание — это означает честное признание той эмоциональной боли и того стресса, которые он испытывает, а также проявление доброты и заботы по отношению к самому себе (например, можно говорить самому себе слова одобрения и поддержки или выполнять упражнения на осознанное самосострадание).

По завершении этапа мозгового штурма мы переходим к завершающему шагу...

Шаг 5: самосострадание

Когда мы устраняем свои собственные конфликты ценностей, мы испытываем облегчение: мы осознаем, что можем придерживаться своих ценностей, чем бы мы ни занимались. К сожалению, это не всегда помогает нам принять нужное решение, решить проблему или исправить

ситуацию. Например, в описанном выше случае клиент сумел устранить конфликт ценностей: он нашел способы, как придерживаться обеих ценностей в важной для него сфере жизни. И тем не менее перед ним по-прежнему стоит дилемма (или непростое решение, или трудный выбор — называйте как хотите): нужно ли рассказывать о своих проблемах на работе или нет? В таких случаях люди часто сталкиваются с постоянной тревогой и другими неприятными мыслями и чувствами. Поэтому клиент нуждается в самосострадании. Необходимо признавать собственные страдания и переживания и реагировать на них с добротой. (О самосострадании мы поговорим в главе 10.)

Другие типы конфликтов

Истинные конфликты ценностей случаются в терапии достаточно редко. Намного чаще мы выявляем конфликты целей, в основном вызванные нехваткой времени, сил или денег. Конфликты целеполагания могут звучать примерно так: “Мне нужно тратить время, силы и деньги на то, чего хочет мой супруг (родители, друзья, семья...), или на то, чего хочу я? Мне лучше проводить время на работе или дома? Мне лучше тратить деньги на хобби или на отдых? Мне нужно делать то, чего от меня требует религия (либо социум), или то, чего хочу я сам?”

Прояснение ценностей далеко не всегда позволяет решить такого рода проблемы. Обычно мы нуждаемся в каких-то других стратегиях, чтобы принимать непростые решения или делать трудный выбор. И если в рассмотренном выше сценарии клиент мучается вопросом “Промолчать или рассказать?”, то рекомендую воспользоваться рабочим листом “10 шагов для решения любой дилеммы”, доступным на веб-странице бесплатных ресурсов к книге (см. введение)

Что, если попытка придерживаться своих ценностей вызывает неприятие или враждебное отношение со стороны семьи, друзей или социума?

В подобных непростых и болезненных ситуациях не бывает простых ответов. Первым шагом обычно становится валидация страданий

клиента и работа над самосостраданием (об этом мы поговорим в главе 10). Далее мы начинаем отделять ценности от правил и искать способы, как придерживаться ценностей, не рискуя при этом столкнуться с враждебностью и неприятием.

Например, знакомый психотерапевт недавно спросил моего совета по поводу следующего случая.

Я консультирую клиентку, которая называет своей базовой ценностью честность. Проблема в том, что она лесбиянка, а в ее среде гомосексуальность считается грехом. Клиентка боится, что если она расскажет друзьям и семье о своей сексуальной ориентации, то они воспримут это крайне негативно. Как мне поступить в данном случае?

Клиенты часто спрашивают примерно то же самое: “Должен ли я рассказать другим о своих... *(религиозных убеждениях, сексуальных предпочтениях, политических симпатиях, планах уйти из дома, тайных отношениях с парнем/девушкой и т.п.)*, зная, что это почти наверняка вызовет неприятие или враждебную реакцию либо поставит под угрозу мое положение в обществе?” Обратите внимание на то, как сильно это напоминает рассмотренную ранее проблему конфликта ценностей: “Должен ли я рассказать о тех проблемах на работе, свидетелем которых я стал, зная, что это может вызвать враждебную реакцию или поставить под угрозу мою карьеру?”

Во всех этих сценариях конфликт ценностей заключается в противоречии между честностью и стремлением проявлять заботу. Проблема сводится к следующему: “Если я буду честным, то пострадаю за это, что противоречит стремлению заботиться о себе; или же я причиню боль другим людям, что противоречит стремлению заботиться о них”. Не кажется ли вам, что подобный конфликт “честность против заботы” время от времени случается с каждым из нас? Мы боимся, что если будем абсолютно честными с другим человеком — в том, что мы делаем, или в том, что делает этот человек, или в том, что мы думаем о той или иной проблеме, — то его реакция окажется резко негативной. Мы опасаемся навредить ему, что противоречит стремлению проявлять заботу, или опасаемся, что его реакция навредит нам, а это уже противоречит стремлению заботиться о самих себе.

Важный момент в решении такого рода проблем — помочь клиенту осознать, что можно придерживаться ценности “быть честным” множеством способов, вовсе не требующих раскрывать свои секреты. Честность не означает “я не должен ничего держать в тайне; я должен всем все рассказывать”. Например, клиентка может быть честной перед самой собой, фиксируя свои мысли в дневнике и признаваясь самой себе в своих тайнах (и в том, насколько болезненно их хранить). Она также может быть честной перед своим психотерапевтом и другими людьми, которым она доверяет и которые точно не осудят ее. Есть тысячи иных способов быть честной и при этом не расстраивать людей. Вообще проактивность нередко приводит к формированию новых социальных групп с людьми, которым можно безопасно открыть свои тайны. Иногда это должны быть люди из другого круга: не из семьи, религиозной общины или социальной среды.

Часто бывает полезным нарисовать диаграмму Венна с двумя перекрывающимися окружностями, которые в нашем случае будут подписаны как “Честность” и “Забота”. В центральной перекрывающейся области клиентка записывает то, что она может сказать и сделать, проявляя как честность, так и заботу. В неперекрывающейся области окружности “Забота” клиентка записывает то, что она может сказать и сделать, проявляя заботу, но что нельзя назвать честным. В неперекрывающейся области окружности “Честность” клиентка записывает то, что она может сказать и сделать, демонстрируя честность, но что нельзя назвать проявлением заботы. Это открывает перед клиенткой множество вариантов поведения, когда в течение дня можно выбирать ту или иную ценность либо обе одновременно. Точно так же можно поступить в отношении любых двух конфликтующих ценностей. Всегда можно сказать и сделать что-то, что попадает в перекрывающуюся область. Так мы находим возможности придерживаться обеих ценностей.

А теперь предположим, что клиентка настаивает на раскрытии своей тайны людям из ее социальной среды, и она знает, что их реакция будет негативной. В таком случае нужно выяснить, готова ли она к последствиям данного поступка. Что заставляет ее совершить поступок, который наверняка причинит боль близким ей людям? Необходимо убедиться, что она ориентируется на свои ценности (честность, смелость, искренность), а не слепо следует правилу “Я должна все им рассказать”.

Это непростая ситуация, когда мы четко осознаем: если мы скажем или сделаем то, что действительно хотим, то наши друзья, или члены семьи, или другие люди из нашего близкого круга отвергнут нас. А для клиентов ситуация такова, что приходится делать выбор. В нашем случае клиентка должна решить: либо раскрывать свою тайну, либо нет. Третьего не дано. И оба варианта — рассказать или промолчать — так или иначе окажутся болезненными для нее. Какой бы выбор она ни сделала, придется поработать с ней над принятием неизбежной боли, которая станет следствием ее решения, и научить ее проявлять самосострадание.

В чем смысл упражнения “Вспомни и подумай”?

Это очень простое упражнение, с помощью которого любой клиент сможет понять, какие ценности важны для него в отношениях. Упражнение хорошо подходит для подростков: когда предлагаешь им подумать о своем лучшем друге (или друзьях) и о том, что им хотелось бы делать вместе, их это заводит и увлекает.

Конечно, иногда упражнение вызывает сильные и болезненные эмоции, особенно если человека, который становится объектом упражнения, больше нет в жизни клиента (из-за смерти, развода или разрыва отношений). В таком случае мы проводим работу над когнитивным разделением, принятием, самосостраданием или самоконтролем, а к упражнению возвращаемся позже. Если вы опасаетесь подобного сценария, то попросите, чтобы клиент выбрал человека, который активно присутствует в его жизни.

Ниже даны общие инструкции. Предполагается, что все то же самое вы будете говорить своими словами, т.е. так, как привычно для вас. Упражнение состоит из двух частей.

Вспомни и подумай

Часть 1

Терапевт должен все делать не спеша, чтобы у клиента было достаточно времени на обдумывание каждой инструкции. Упражнение можно выполнять как с открытыми, так и с закрытыми глазами. Предварительно

имеет смысл потратить несколько минут на практику осознанности. Когда терапевт задает вопросы, клиенту необязательно отвечать. Кто-то предпочитает говорить вслух, кто-то молчит. В любом случае это не имеет значения.

- Подумайте о ком-то, кто для вас важен и с кем вы хотели бы хорошо проводить время. Вспомните о тех временах (как бы давно это ни было), когда вы общались и делали то, что вам по-настоящему нравилось.
- Постарайтесь сделать это воспоминание как можно более ярким.
- Представьте, будто вы заново переживаете те моменты. Почувствуйте снова те же эмоции.
- Взгляните на самого себя со стороны. Где вы сейчас находитесь?.. На улице или в помещении?.. Который сейчас час?.. Какая сейчас погода? Вам тепло или холодно? Какая обстановка вокруг?.. Какие ароматы или запахи вы ощущаете? Что вы видите?.. Что вы слышите?.. Что вы способны потрогать... попробовать... понюхать?
- Присмотритесь к другому человеку. Как он/она выглядит? Что он/она говорит или делает? Опишите тембр голоса, выражение лица, позу, походку.
- В этом своем воспоминании — о чем вы сейчас думаете?.. Что чувствуете? Что делаете? Чем заняты ваши руки... ноги... рот? Вы двигаетесь или неподвижны? Постарайтесь мысленно перенестись в свое тело. Каковы ваши ощущения?
- Насладитесь этим моментом. Просто побудьте в своем воспоминании. Каково вам? Почувствуйте, как это приятно. *(Терапевт дает клиенту возможность одну-две минуты понаслаждаться воспоминанием, после чего переходит ко второй части упражнения.)*

Часть 2

Данная часть упражнения может носить характер разговора или же проходить молча, когда клиент сидит с закрытыми глазами. Во втором случае вы даете клиенту достаточно времени для обдумывания вопросов, а все обсуждение проходит в конце.

- Попробуйте чуть отстраниться и взглянуть на воспоминание так, словно вы наблюдаете его по телевизору. Сфокусируйтесь на себе. Что вы сейчас говорите и делаете? Как вы взаимодействуете с другим человеком? Как вы относитесь к нему или к ней? Как реагируете на его/ее слова или действия?

- Как бы вы могли охарактеризовать себя в этом воспоминании? Например, вы открытый, увлеченный, любопытный, любящий, добрый, веселый, заводной, общительный, благодарный, честный, искренний, смелый, откровенный?
- Напоминает ли это о том, каким человеком вы хотели бы быть, как хотели бы относиться к самому себе и другим людям, какие отношения хотели бы строить и как хотели бы проводить свое время?

Обсуждение

По завершении упражнения задайте клиенту следующие вопросы, а также любые другие вопросы, которые придут вам в голову.

- Какие свои качества вы продемонстрировали в этом воспоминании?
- *(Подскажите клиенту в случае необходимости.)* Вы были открытым, увлеченным, любопытным, любящим, добрым, веселым, заводным, общительным, благодарным, честным, искренним, смелым, откровенным? *(Если нужно, используйте опросник ценностей или набор карточек ценностей.)*
- Напомнило ли это о том, каким человеком вы хотели бы быть? О том, как хотели бы относиться к самому себе и другим людям? О том, какие отношения хотели бы строить? О том, как хотели бы проводить свое время?

Модификации

Данное упражнение можно модифицировать. Оно не обязательно должно быть посвящено именно отношениям. Можно попросить клиента вспомнить любое занятие, которое ему нравится или нравилось — не важно, самостоятельно или в компании кого-то, дома или на работе, — и помочь ему по-настоящему пережить это воспоминание.

Далее задайте ему те же вопросы, что и в части 2, или похожие.

- Какие свои качества вы продемонстрировали в этом воспоминании?
 - Напоминает ли это о том, каким человеком вы хотели бы быть? О том, как хотели бы проводить свое время? О том, как хотели бы относиться к XYZ (всему тому, с чем связано данное занятие)?
 - Если уместно, можно также спросить: напомнило ли это о том, как вы хотели бы относиться к самому себе и другим людям? Или о том, какие отношения хотели бы строить?
-

Какие вопросы помогут людям рассказать о своих ценностях?

Таких вопросов настолько много, что их перечисление заняло бы целую главу. (Не забывайте: многие из рассмотренных в главе 3 вопросов, проясняющих цели клиента, также позволяют уточнить и его ценности.) Приведу несколько моих любимых, разбив их по категориям.

Увлечения, хобби, отдых

С воодушевлением поинтересуйтесь чем-то, что клиенту нравится делать. (Это также хороший способ установить раппорт и увлечь клиента, неохотно идущего на контакт.) Например, можно спросить: “Что вы делаете, когда хотите развлечься?” Или: “Как вы предпочитаете проводить праздники и выходные?” Или: “Что вам по-настоящему нравится?” Или: “Какие фильмы/исполнители/книги/игры вам нравятся?”

После небольшого обсуждения можно задать ряд вопросов.

- Что именно вам в этом нравится?
- Что вы замечаете в себе, когда делаете это?
- Где вы предпочитаете находиться, когда делаете это?

Далее мы обычно обсуждаем качества или навыки, требуемые для того, чтобы извлечь максимум пользы из данного занятия. Все это будет тесно связано с ценностями клиента.

“Быть самим собой”

Многие клиенты в какой-то момент заявляют: “Просто хочу быть самим собой”. (Это особенно типично для подростков.) Здесь есть что обсудить.

- Когда вы бываете самим собой? С кем? Что вы при этом делаете?
- Какие качества вы демонстрируете, когда бываете самим собой?
- Если бы вас засняли в этот момент на видео, то что вы говорили бы и делали?

- Где вы предпочитаете находиться, когда вам удастся побыть самим собой?
- Как вы поступаете по отношению к близким людям, когда вам удастся побыть самим собой?
- С кем вам проще всего быть самим собой? Почему? Что такого делает этот человек, благодаря чему вам легче быть самим собой?
- Каково это — быть самим собой?

Самоосуждение как отправная точка

Если клиент постоянно дает негативные оценки своему характеру, своим поступкам и своему поведению, то для перехода к обсуждению ценностей можно заявить следующее: “Вашему внутреннему советчику нравится доставлять вам неприятности. Очень уж он легок на критику!”

Возможно, вы уже объясняли клиенту, что его внутренний голос — это “чересчур услужливый друг” (глава 9). В таком случае можно сказать: “Подобным способом ваш разум пытается помочь вам. Он считает, что если достаточно помучает вас, то вы прекратите вести себя неподобающе и начнете превращаться в того человека, каким хотели бы стать”.

Далее можно добавить: “Но понимаете, в чем проблема. Если бы самобичевание было хорошим способом изменения поведения, то разве вы не должны были бы уже стать идеальным? Не пора ли что-то поменять? Давайте пока оставим в стороне самоосуждение и попробуем разобраться. Если бы вы не вели себя так, не совершали таких поступков и не относились бы подобным образом к себе и другим людям, то...”

- Что бы вы хотели вместо этого? Как бы вы хотели поступать? Вести себя? Относиться к себе и другим людям?
- Случаются ли в вашей жизни периоды, когда вы именно такой, каким хотели бы быть? Что вы при этом делаете? Когда? Где? С кем?

Смена ролей

Наконец, есть хороший прием — смена ролей, — позволяющий перейти к разговору о ценностях. К примеру, можно попросить клиента: “Расскажите о каком-нибудь человеке, который плохо поступает по

отношению к вам. Что он или она говорит? Что делает? И что вы при этом чувствуете?” (Такие вопросы обычно вызывают больше всего эмоций у подростков.)

А далее можно сказать следующее: “Представьте, что вы поменялись местами: вы теперь — тот человек (учитель/отец/мать/одноклассник), а он или она — это вы. Что вы делали бы по-другому? Что вы говорили бы и делали не так, как этот человек?”

В результате таких вопросов почти всегда удастся перейти к разговору о ценностях и о том, как следует относиться к людям.

В чем смысл метафоры “заправляем и смакуем”?

Это шуточная фраза, которую я использую, чтобы донести до клиента мысль о необходимости гибко внедрять ценности в повседневную жизнь, осознанно наслаждаясь достигаемыми результатами.

Я могу сказать клиенту следующее.

Каждое утро, когда вы просыпаетесь, выберите для себя одну или две самые важные ценности и постарайтесь “заправить” ими свои повседневные дела. Добавляйте их словно “приправы” во все, что делаете. Предположим, вы выбираете доброту и смелость. В течение дня ищите способы, как добавить эти ценности в ваше взаимодействие с другими людьми, с самим собой и с окружающим миром, а также во все то, что вы говорите и делаете дома, на работе и во время отдыха.

И не забывайте уделять время тому, чтобы насладиться результатом, “посмаковать” его. Ощутите, каково это: жить в соответствии со своими ценностями. Почувствуйте, становитесь ли вы тем человеком, каким мечтали стать. Если да, то оцените момент и наслаждайтесь им.

Это хороший способ дать клиенту домашнее задание поработать над ценностями, не требуя, чтобы он ставил перед собой конкретные цели и планировал определенные действия. Полезно иметь в своем терапевтическом арсенале быстрый способ постановки домашнего задания на тот случай, если времени не хватает, а сеанс пора заканчивать.

Резюме

Да уж, ценности — непростая тема. Но если не торопиться и потратить время на то, чтобы “извлечь” их из-под наслоений правил, собственных взглядов, целей, моральных установок, убеждений и прочих когнитивных элементов, под которыми они “погребены”, то окажется, что ценности — прекрасный нравственный ориентир. В конце главы я хочу ответить еще на один вопрос, который мне часто задают: как терапия принятия и ответственности помогает удовлетворять психологические потребности?

Удовлетворение психологических потребностей в основном происходит за счет ценностей и проактивности. (В конце концов, потребности — это просто другое название важных целей, которые, как мы только что обсудили, помогают прояснять ценности, и наоборот.) Поэтому наша задача — помочь клиенту определить свои потребности, а затем убедить его взять на себя поведенческие обязательства удовлетворять эти потребности как можно эффективнее — осознанно и ориентируясь на ценности. Другими словами, мы хотим помочь клиенту делать то, что позволит ему удовлетворять свои потребности здоровыми способами, которые ведут к улучшению качества жизни и дают ему возможность стать тем человеком, каким он всегда мечтал стать (в отличие от попыток добиться своего за счет манипуляций, лжи, обмана, угроз или принуждения). Мы также хотим научить клиента принимать неизбежную боль и проявлять самосострадание, если его потребности не удастся удовлетворить (а такое неизбежно происходит). И конечно, самосострадание — самая главная ценность, пронизывающая всю модель АСТ и позволяющая удовлетворить самые сокровенные психологические потребности.

Глава 7

Проблемы бросания якоря

Самая мощная интервенция на случай
крайней степени когнитивного слияния

В этой главе:

.....

- » В чем выражается крайняя степень когнитивного слияния?
- » Как помочь клиентам, у которых крайняя степень когнитивного слияния?
- » Что происходит при бросании якоря?
- » А не подумают ли клиенты, что это такой способ отвлечься от боли?
- » Бросание якоря — это техника когнитивного разделения?
- » Сколько длится бросание якоря?
- » Что, если клиент не хочет замечать или признавать свою боль?
- » Как практиковать эту технику с клиентом, который во время сеанса хорошо себя чувствует?
- » Что, если клиент заявляет: “Это не работает”?
- » Что, если клиент не понимает смысла метафоры или не воспринимает ее?
- » Должен ли клиент рассказывать терапевту о своих мыслях и чувствах во время эмоциональной бури?

Если вы спросите меня: “Расс, какая самая полезная и универсальная техника в АСТ?” — я без колебаний отвечу: “Купите мне пиво, и узнаете”. А уже после того, как вы купите мне пиво, я скажу: “Вне всякого сомнения, это бросание якоря”. (Иногда используют термин

“расширение осознанности”, но, конечно, “бросание якоря” звучит намного эффектнее.) Такого рода интервенции относятся к процессу под названием “осознание текущего момента”, но в то же время имеют мало общего с медитативными техниками осознанности. Это отличная отправная точка для клиентов, у которых наблюдаются такие состояния, как эмоциональная дисрегуляция, гипervозбуждение, гиповозбуждение, диссоциация, реперевживания, панические атаки, эмоциональные бури и крайняя степень когнитивного слияния. Так что, если вы ранее не применяли данную технику, надеюсь, мне удастся вас переубедить. И если техника окажется для вас хоть немного полезной, то с вас пиво.

В чем выражается крайняя степень когнитивного слияния?

Крайняя степень когнитивного слияния может проявляться по-разному, в зависимости от того, с какими именно мыслями, образами, воспоминаниями и эмоциями мы имеем дело. Вот как это можно выявить (в себе или других людях).

- Когда нас переполняют эмоции, мы оказываемся раздавлены чувством вины, сгораем от стыда, воем от тоски, нас парализует страх, мы кипим от ярости, плачем от горя и испытываем приступы паники.
- Когда эмоции управляют нами, словно марионетками, мы начинаем кричать и вести себя агрессивно под влиянием гневных мыслей и чувств.
- Когда нас захватывают мысли и чувства, мы перестаем замечать все то, что происходит вокруг нас в данный момент.

Еще более проблемные ситуации могут возникать вследствие травм. Например, термин *реперевживание* (флешбэк) означает настолько интенсивное травмирующее воспоминание, что человек буквально заново испытывает те же самые ощущения. Крайняя степень когнитивного слияния с травмирующими мыслями, чувствами, эмоциями и воспоминаниями порой может лишать человека дара речи — он просто не в состоянии описать свое состояние. МРТ-сканирование мозга показало, что в такие моменты зона Брока, отвечающая за воспроизведение речи, начинает

“отключаться” из-за резкого уменьшения притока крови к ней [Rauch et al., 1996].

Как помочь клиентам, у которых крайняя степень когнитивного слияния?

Когда во время сеанса клиент демонстрирует крайнюю степень когнитивного слияния, ему трудно говорить об этом. Эмоции настолько переполняют его, что слов просто не хватает. И если терапевт будет упорно добиваться от клиента, чтобы тот описал свои мысли и чувства, то ничего хорошего из этого не выйдет.

С другой стороны, крайняя степень когнитивного слияния иногда приводит к тому, что клиент начинает говорить без умолку. Он непрерывно раздражается гневными или тревожными тирадами, и терапевту не удается вставить ни слова.

В подобных ситуациях традиционные, привычные техники когнитивного разделения оказываются абсолютно неэффективными. Если вы попросите клиента использовать фразу “Мне пришла мысль о том, что...”, или выполнить упражнение “Листья, плывущие по ручью”, или “поблагодарить свой внутренний голос”, или записать свои мысли на карточке, или применить любую другую из множества существующих техник когнитивного разделения, описанных в руководствах по АСТ, то, скорее всего, вы ничего не добьетесь. (Даже более того, клиент может посчитать, что вы инвалидируете его чувства, отчего когнитивное слияние только усилится.)

Когда когнитивное слияние достигает крайности, я не знаю более эффективной интервенции, чем упражнения на *бросание якоря*. Такое название объясняется тем, что мы как бы учимся бросать якорь (оставаться собранными, сконцентрированными и хладнокровными) в ситуации, когда нас накрывает эмоциональная буря. Поскольку эти упражнения не требуют ни диалогов, ни монологов, они особенно полезны для людей, которых настолько переполняют эмоции, что общение становится затруднительным.

На всякий случай поясню: термин *эмоциональная буря* означает любые проблемные мысли, чувства, эмоции, воспоминания, порывы и ощущения, которые проявляются в настоящий момент. А *якоря* — это все остальное, что вы в данный момент испытываете, не связанное с бурей.

Якорем может стать то, что мы видим, слышим, трогаем, пробуем, нюхаем; наше дыхание; наша поза; то, что мы делаем руками и ногами и т.п. По сути, все, что помогает нам не терять контакт с реальностью, оставаться собранными, осознавать, где мы находимся и что делаем — выпиваем стакан воды, потягиваемся, замираем, прислушиваемся к гулу кондиционера, — все это может стать якорем в разгар эмоциональной бури.

Что происходит при бросании якоря?

Упражнения на бросание якоря включают два вида инструкций:

- расширенное осознание того, что происходит здесь и сейчас, в текущий момент;
- самоконтроль физических действий, таких как дыхание, движение, изменение положения тела и т.п.

Рассмотрим их детальнее.

Расширение осознанности

Наша цель здесь — признать наличие проблемных мыслей и чувств и *одновременно* с этим заметить, где вы сейчас находитесь, что делаете, что видите, слышите, трогаете, пробуете и нюхаете. Это нужно не для того, чтобы *отвлечься* от боли, а для того, чтобы понять: *помимо* боли, в данный момент происходит еще много чего; есть много всего другого, кроме тех проблемных мыслей и чувств, которые в данный момент захватили ваше сознание.

Самоконтроль физических действий

Наша цель здесь — восстановить самоконтроль, сфокусировавшись на том, что вы лучше всего способны контролировать, когда пытаетесь бороться с проблемными мыслями и чувствами: это ваши физические действия. Вы двигаетесь, потягиваетесь, меняете позу, выпрямляете спину, встаете, ходите, переводите дыхание, упираетесь ногами в пол, хватаетесь за подлокотники, сжимаете пальцы в кулак, пьете воду, обнимаете себя, массируете больное место и т.п.

Ниже дан пример сценария для упражнения на бросание якоря, но сначала просьба: когда вы будете выполнять такие упражнения сами или с клиентами, пожалуйста, *не заикливайтесь на буквальном следовании сценарию*. Существует множество его вариаций, поэтому будьте гибкими и креативными. Например, если клиент страдает от хронической боли, которая усиливается, когда он упирается ногами в пол, то не стоит просить его делать это! Предложите ему что-то другое: шевелить пальцами ног, постукивать ладонями по столу, пожимать плечами или прижимать язык к нёбу. Попробуйте усложнить себе задачу, модифицируя упражнение для каждого нового клиента. Это вполне реально и позволит избежать рутины.

Бросание якоря: клинический сценарий

В идеале перед началом упражнения вы должны были попросить клиента описать свое текущее состояние, и он должен был поделиться своими мыслями, чувствами, эмоциями и воспоминаниями. Это позволит сослаться на них напрямую. Например, вы сможете сказать: "Сейчас вас преследует чрезвычайно болезненное воспоминание, из-за которого вы сильно расстроены и разозлены". Но если клиент настолько возбужден, что ему трудно говорить, или же он не находит в себе сил рассказать о своих мыслях и чувствах, тогда можно поступать как в сценарии, т.е. употреблять общие термины, такие как боль, болезненные мысли или эмоциональная буря.

Не торопитесь, выполняя данное упражнение. Делайте между инструкциями паузу длительностью хотя бы 10 секунд. И старайтесь, чтобы ваш голос звучал мягко и успокаивающе. Вы должны быть образцом для клиента, чтобы снизить влияние его страхов.

- Сейчас вас тревожит эмоциональная боль. Я вижу, как сильно вы страдаете и как это сложно для вас. И я очень хочу помочь вам справиться с болью. Вы готовы следовать моим инструкциям? Тогда приступим. Для начала попробуйте упереться ногами в пол. Вдавите их посильнее. Хорошо. Почувствуйте опору под ногами.
- Теперь сядьте на край стула, выпрямив спину. Ощутите стул под собой; почувствуйте, как вы держите спину.
- Попробуйте медленно сжать пальцы, одновременно двигая локтями и плечами.
- Почувствуйте движение рук, от пальцев до лопаток.

- Ощутите ту боль, которая вас мучает... Вы не желали этого... но так получилось... Это трудно, неприятно, вы хотите, чтобы все прекратилось, однако боль не проходит... Признайтесь самому себе, какую именно боль вы испытываете... Например, скажите про себя: "Это тоска". Или: "Это тревога". Или: "Это болезненное воспоминание". *(Если терапевт знает, какую именно боль испытывает клиент, то может упомянуть ее.)*
- Заметьте, что, помимо боли, вы ощущаете и собственное тело, движения которого вы способны контролировать. Снова выпрямите спину и прислушайтесь теперь ко всему телу: ладони, ступни, плечи, бедра. Попробуйте пошевелить ими и посмотрите, как они двигаются... Хорошенько потянитесь... Ощутите, как тянутся мышцы... Упритесь ногами в пол и почувствуйте опору под ногами.
- Теперь осмотритесь по сторонам — вверх, вниз, вправо, влево — и заметьте пять вещей вокруг себя.
- Также постарайтесь обнаружить три-четыре источника звука. Звук может исходить от меня, от вас или от предметов в комнате.
- Также обратите внимание на то, что мы с вами работаем вместе, как одна команда.
- Видите, есть что-то очень болезненное, что мучает вас, и в то же время вы ощущаете свое тело на стуле... Вы можете неспеша потягиваться... можете контролировать движения рук и ног.
- Оглянитесь вокруг.
- Заметьте: вот вы, а вот я, и мы работаем вместе, как одна команда.

Терапевт продолжает циклично выполнять упражнение — признание боли, расширение осознанности, контроль движений тела — до тех пор, пока клиент не возьмет себя в руки и не начнет нормально взаимодействовать с терапевтом. В этот момент следует завершить упражнение и подвести итоги, задав клиенту следующие вопросы.

- Вы замечаете какую-то разницу? Эмоциональная буря "накрывает" вас уже не так сильно? Проблемные мысли и чувства меньше одолевают вас? Вся эта ситуация уже не так давит? Вас уже не так "разрывают" эмоции?
- Вам легче взаимодействовать со мной, осознавать происходящее, концентрировать внимание?

- Вам теперь легче контролировать свои действия: руки, ноги, рот? Сделайте проверку: пошевелите руками, ногами, потянитесь. Чувствуете, как контролируете свое тело?

Примечание: задавая подобные вопросы, терапевт *никогда* не спрашивает у клиента, утихла ли его эмоциональная боль, потому что не в этом цель упражнения. Такой вопрос сформировал бы у клиента неверное представление, будто упражнение позволяет уменьшить боль или дистанцироваться от нее. Конечно, такое тоже случается, но в АСТ это считается приятным бонусом, а не задачей упражнения. Зачастую ничего подобного не произойдет.

После выполнения упражнения можно задать еще ряд полезных вопросов, например: “Пригодится ли вам такой опыт, если эмоциональная буря накроет вас за пределами терапевтического кабинета? Когда, где и с кем вы сможете это применить? Что вы при этом будете делать? Как это поможет вам в достижении X, Y, Z (*где X, Y, Z — терапевтические цели*)?”

Как только клиент поймет, что техника бросания якоря может оказаться полезной за пределами терапевтического кабинета, в том числе для достижения терапевтических целей (см. главу 3), можно спросить у него: “Вы не против выполнять такие упражнения в ходе сеансов? И готовы ли вы практиковать это между сеансами?”

А не подумают ли клиенты, что это такой способ отвлечься от боли?

Такое вполне может произойти, если не принять меры предосторожности. Наиболее частая ошибка, совершаемая как клиентами, так и терапевтами, заключается в том, что эти упражнения начинают применяться как техники отвлечения внимания, т.е. они приобретают смысл, противоположный техникам осознанности. Отвлечение внимания подразумевает *уход* от чего-то нежелательного, попытку избежать того, что происходит в настоящий момент, тогда как навыки осознанности подразумевают *активный контакт* с тем, что происходит в настоящем, включая проявление открытости и любопытства, и не важно, насколько происходящее желательно. Поэтому, если терапевт или клиент начинает применять

описываемые техники, чтобы отвлечься от болезненных мыслей и чувств, которые преследуют его, то ни о какой осознанности речь уже не идет.

Чтобы снизить риск недопонимания, я обычно описываю данное упражнение с помощью метафоры эмоциональной бури.

Я чувствую, внутри вас сейчас настоящая эмоциональная буря, и я хочу помочь вам пережить ее. Пока вас “кидает” из стороны в сторону, вы не в состоянии преодолеть те проблемы, которые вас преследуют. Поэтому первое, что нужно сделать, — бросить якорь. Буря, конечно, не прекратится от этого, но зато вы получите какую-то точку опоры, которая позволит переждать стихию. Иногда буря проходит быстро, иногда — медленно. Порой ситуация ухудшается, прежде чем в следующую минуту улучшиться. Якорь удерживает вас, позволяя оставаться устойчивым во время бури и не давая стихии унести вас прочь.

Обратили ли вы внимание в приведенном выше сценарии, как терапевт постоянно ссылается на испытываемую клиентом боль? Если пытаться игнорировать болезненные мысли и чувства, то упражнение превращается в технику отвлечения внимания, а не технику осознанности.

Вот формула упражнения:

- признать наличие боли, проблемных чувств или эмоциональной бури;
- также обратить внимание на А, В, С;
- признать наличие боли, проблемных чувств или эмоциональной бури;
- также обратить внимание на D, E, F;
- признать наличие боли, проблемных чувств или эмоциональной бури, а также обратить внимание на А, В, С, D, E, F.

Если терапевт решит применить технику бросания якоря для того, чтобы помочь клиенту прекратить истерику, чтобы отвлечь его от боли, чтобы помочь ему избавиться от тревоги и т.п., то это будет ошибкой. Цель данной техники — помочь клиенту осознать происходящее, чтобы он сконцентрировался на своих действиях, начал замечать и контролировать их.

В этом заключается существенная разница между АСТ и другими терапевтическими моделями, в которых тоже используются техники самоуспокоения и концентрации внимания, внешне напоминающие бросание якоря. Почти во всех остальных моделях цель таких техник — отвлечься от боли либо снизить тревогу и перевозбуждение. В АСТ терапевтическая цель совершенно иная.

Бросание якоря — это техника когнитивного разделения?

Описанные упражнения на бросание якоря обычно относятся к процессу “осознание текущего момента” в АСТ, однако они почти всегда приводят к существенному усилению когнитивного разделения. (Что неудивительно, поскольку все четыре базовых процесса осознанности в АСТ перекрываются и взаимосвязаны.)

Когда клиент демонстрирует крайнюю степень когнитивного слияния, терапевту обычно необходимо провести с ним невербальную работу по самоконтролю и концентрации внимания, прежде чем переходить к более традиционным упражнениям на когнитивное разделение. Именно поэтому бросание якоря или расширение осознанности почти всегда становятся моими первыми целями в борьбе с серьезными проблемами когнитивного слияния. По сути, это самые первые техники осознанности, которым я обучаю клиентов, страдающих от таких проблем, как эмоциональная дисрегуляция, панические атаки, убитость горем, диссоциация, репереживания (флешбэки) и приступы гнева.

Сколько длится бросание якоря?

Столько, сколько нужно, чтобы клиент взял себя в руки, восстановил контроль над своими физическими действиями и сконцентрировался на задачах сеанса. Это может занять от 30 секунд до 30 минут в случае крайних диссоциативных состояний. Но обычно все длится от 1 до 5 минут. (На веб-странице бесплатных ресурсов к книге, адрес которой был указан во введении, я привожу несколько вариантов аудиозаписей упражнения “Бросание якоря” различной длительности.)

Кроме того, упражнения можно повторять так часто, как мы посчитаем нужным. При работе с клиентами, страдающими от диссоциации или

репереживаний, мы выполняем упражнения на бросание якоря много раз в ходе сеанса.

Обычно в процессе терапии упражнения постепенно становятся все короче, поскольку клиент начинает реагировать на них быстрее и острее. Этапы обсуждения тоже со временем становятся ненужными, так как клиент уже понимает суть упражнений и знает, для чего они нужны. И не забывайте, что по мере знакомства клиента с моделью АСТ эти упражнения начнут становиться частью более сложных интервенций, задействующих другие базовые процессы. К примеру, они нередко переходят в упражнения на самосострадание, как будет обсуждаться в главе 10.

Что, если клиент не хочет замечать или признавать свою боль?

Это весьма типично для клиентов, демонстрирующих высокую степень избегания переживаний и заикленных на концепции эмоционального контроля. Такое часто наблюдается у клиентов с тревожными расстройствами, травмами и хронической болью. Они пытаются не замечать боль, поскольку отчаянно хотят избавиться от нее. В таком случае необходимо поработать над творческой безнадежностью (глава 8).

Как практиковать эту технику с клиентом, который во время сеанса хорошо себя чувствует?

В таких упражнениях хорошо то, что их можно практиковать когда угодно и где угодно, независимо от того, как мы себя чувствуем. Не нужно ждать, пока разразится эмоциональная буря. Я объясняю это клиентам так: “Когда корабль заходит в гавань, не имеет значения, насколько спокойно море и насколько слаб ветер. Если корабль не бросит якорь, его унесет назад в море. В течение дня всех нас неоднократно «уносит». Нас захватывают мысли и чувства, отвлекая от повседневных дел”.

В этот момент имеет смысл дать клиентам примеры того, как человека может “унести”. Скажем, вы ведете машину “на автопилоте” и забываете,

куда едете; или читаете книгу, но ничего не запоминаете; или разговариваете с кем-то и внезапно осознаете, что не слышали, о чем говорил собеседник, и не понимаете, о чем вообще идет речь.

К счастью, как только мы замечаем, что нас “унесло”, мы сразу же можем “бросить якорь”. Мы понимаем, что какие-то мысли и чувства (не исключено, что приятные) полностью захватили нас, и “включаем” осознанность, замечая, где мы сейчас, что делаем, что видим, слышим, трогаем, пробуем, нюхаем. Мы начинаем контролировать свои физические действия — ходьбу, движения тела, дыхание, — чтобы четко зафиксировать внимание на текущем моменте и сконцентрироваться на том, чем мы в данный момент заняты.

Если в настоящий момент вы не ощущаете никакой боли, то формула бросания якоря будет такой:

- заметить свои мысли и чувства;
- также обратить внимание на А, В, С;
- заметить свои мысли и чувства;
- также обратить внимание на D, E, F;
- заметить свои мысли и чувства, а также обратить внимание на А, В, С, D, E, F.

Практикуя бросание якоря в ситуациях, когда мы не испытываем сильного когнитивного слияния или когда эмоциональные бури не настолько болезненны, мы повышаем вероятность того, что поступим точно так же, когда столкнемся с серьезными проблемами.

Что, если клиент заявляет: “Это не работает”?

Когда клиент так реагирует на упражнение, всегда спрашивайте: “Что вы имеете в виду?” В 99% случаев клиент имеет в виду следующее: “Эмоциональная буря не проходит. Боль не проходит”. Это говорит о непонимании того, для чего предназначено данное упражнение. Если вы использовали метафору бури и якоря, то постарайтесь мягко и с должной степенью сострадания напомнить клиенту: “Бросание якоря не остановит бурю — оно лишь сделает вас устойчивым. Буря закончится, когда

придет время. Цель упражнения не в том, чтобы остановить бурю, а в том, чтобы во время бури вас не унесло”.

Растерянность клиента означает, что он, скорее всего, не понял целей упражнения. В таком случае предложите ему выполнить упражнение “Руки как мысли и чувства” (приложение Д) или “Отталкиваем лист бумаги” (приложение Е) либо комбинацию этих упражнений.

Что, если клиент не понимает смысла метафоры или не воспринимает ее?

Вы не обязаны использовать метафору бури и якоря. Есть много других вариантов. (То же самое касается любой метафоры в АСТ; всех их можно менять, модифицировать или адаптировать.) Например, кто-то предпочитает говорить о собранности и сконцентрированности, а не о бросании якоря.

Но если вы все же используете метафору, то следует учитывать, что она применима только к тем кораблям, которые перед началом бури уже стояли на рейде в порту или гавани. Корабль, находящийся в море, не сможет бросить якорь в шторм, разве что в каких-то в очень специфических условиях (небольшая глубина и нулевая видимость, когда идти к берегу слишком опасно). Конечно, все это понимают лишь люди, которые сами ходили в море, и тем не менее: если вы хотите избежать неловких объяснений с клиентом, разбирающимся в морском деле, советую не использовать метафору “выйти в море”.

Должен ли клиент рассказывать терапевту о своих мыслях и чувствах во время эмоциональной бури?

Если клиент готов и способен описать свое состояние, то попросите его сделать это, чтобы иметь представление о том, с какими мыслями, чувствами и воспоминаниями он испытывает когнитивное слияние. Если же клиента настолько переполняют эмоции, что ему трудно говорить (а такое часто происходит при работе с последствиями психологической травмы), то можно обойтись без данной информации. Мы не обязаны

знать, какая именно боль мучает клиента. Техника бросания якоря применима к любым видам боли.

Если я чувствую, что из-за сильного когнитивного слияния клиент не будет меня слушать и не воспримет метафору бури и якоря, то я пропускаю ее и сразу перехожу к упражнению. Помните, что мы не обязаны использовать именно эту метафору. Вместо “эмоциональной бури” можно говорить о “боли, которая вас мучает” или о “проблемных мыслях и чувствах, преследующих вас”. Тем не менее мне нравится данная метафора, поскольку, как уже было сказано выше, мы подчеркиваем тот факт, что бросание якоря не заставляет бурю утихнуть — это лишь делает корабль более устойчивым.

Резюме

Упражнения на бросание якоря очень гибкие. Фиксироваться можно на чем угодно, будь то трещина на потолке или пятно на полу. Эти упражнения могут быть сколь угодно длинными или короткими, и повторять их можно так часто, как мы посчитаем нужным. Их можно выполнять когда угодно и где угодно — не важно, захлестывает вас эмоциональная буря или же вы совершенно спокойны и расслаблены.

Как и все остальное в АСТ, мы должны применять такие упражнения к самим себе, а не только к клиентам. Поэтому, если вы проводите непростой сеанс, в ходе которого клиент реагирует на интервенции совсем не так, как вы ожидаете, вы перепробовали все известные вам техники, и ничего не помогло, и теперь вас самого захлестывают эмоции, первое, что нужно сделать, прежде чем применять любые другие стратегии, описанные в книге, — бросить якорь. Перестаньте говорить. Сделайте несколько глубоких вдохов. Признайте свои мысли и чувства. Упритесь ногами в пол, сядьте прямо и сфокусируйтесь на том, где вы сейчас находитесь и что делаете. Сконцентрируйтесь на взаимодействии с клиентом и начните брать ситуацию под контроль. Буквально 10 секунд — и эффективность ваших последующих действий существенно повысится.

Проблемы творческой безнадежности

Ошибки и заблуждения, связанные с одной
из самых непонятных концепций АСТ

В этой главе:

.....

- » Как связаны понятия успешности и творческой безнадежности?
- » Нужно ли решать проблему творческой безнадежности?
- » Каким будет первый шаг в решении проблемы творческой безнадежности?
- » Есть ли простой способ решить проблему творческой безнадежности?
- » Если проблема творческой безнадежности успешно решена, то что дальше?

Творческая безнадежность (creative hopelessness) — одна из самых непонятных и потому одна из самых избегаемых концепций АСТ. Многие терапевты неохотно задействуют соответствующие упражнения, опасаясь расстроить своих клиентов или инвалидировать их чувства. Надеюсь, в этой главе мне удастся развеять все опасения и устранить любые недопонимания, что подтолкнет вас к более активной работе с клиентами.

Как связаны понятия успешности и творческой безнадежности?

Прежде всего, проясню самое главное: цель работы над проблемой творческой безнадежности — стремление донести до клиента мысль о бесполезности концепции эмоционального контроля. Речь идет не о том, что все бесполезно и любые планы на будущее лишены смысла, а о том, что бессмысленно пытаться контролировать свои мысли и чувства.

Существует множество интервенций, связанных с творческой безнадежностью, и все они опираются на базовую концепцию успешности. Совместно с клиентом мы исследуем, открыто и обстоятельно, его представления об эмоциональном контроле, обсуждая, насколько успешными в долгосрочной перспективе оказываются его попытки жестко контролировать свои эмоции, а также насколько они приближают его к той жизни, о которой он мечтает.

Нужно ли решать проблему творческой безнадежности?

Чтобы ответить на этот вопрос, думаю, будет полезно рассмотреть творческую безнадежность как “прелюдию” к принятию. Иногда нам нужна такая прелюдия, а иногда — нет. Как уже упоминалось в предыдущем разделе, цель работы над проблемой творческой безнадежности — попытка донести до клиента достаточно нелогичную для него идею о принятии нежелательных мыслей и чувств. Мы проводим такую работу, если видим, насколько крепко клиент привязан к тому, что в терапии принятия и ответственности называется *концепцией эмоционального контроля*: “Чтобы вести полноценную жизнь, я должен контролировать свои чувства. Я должен избавиться от нежелательных мыслей и чувств, заменив их чем-то более приятным”.

Клиенты, которые заиклены на так называемой концепции контроля, демонстрируют сильное стремление избегать переживаний (и наоборот), а потому, скорее всего, будут сопротивляться идее *принятия*: необходимо позволять своим мыслям и чувствам быть такими, какими они есть в данный момент (не важно, насколько они приятны или неприятны, желательны или нежелательны); не нужно ни бороться с ними, ни позволять им увлечь себя, — они сами появляются, сами исчезают.

Следует помнить о том, что когнитивное слияние — повсеместное явление в модели АСТ. Избегание переживаний — нормальный, а не патологический процесс. И это не всегда проблема. Мы проводим работу над избеганием переживаний лишь в том случае, когда оно приобретает настолько гипертрофированные и неадекватные формы, что начинает существенно влиять на качество жизни клиента. Вот почему творческая безнадежность — *необязательный* элемент модели АСТ. Соответствующая работа точно не нужна, если клиент открыт к идее принятия. Но такая работа *обязательно* проводится при соблюдении двух условий: 1) избегание переживаний проявляется настолько сильно, что становится серьезной клинической проблемой; 2) клиент активно противится принятию.

Как правило, если у клиента наблюдается расстройство, в названии которого отражен некий нежелательный, неприятный личный опыт, например “тревожное расстройство” или “хронический болевой синдром”, то изначально можно предположить, что нам понадобится поработать над проблемой творческой безнадежности. Почему? Такие клиенты приходят к психотерапевту в основном для того, чтобы избавиться от того самого “личного опыта”. Они считают, будто именно тревога или боль — причина их бед, а значит, от нее нужно избавиться, чтобы “вылечиться”.

Каким будет первый шаг в решении проблемы творческой безнадежности?

Первый шаг — прояснить, каких именно переживаний пытается избежать клиент. В частности, от каких мыслей, чувств, эмоций, ощущений и порывов он пытается избавиться? Мы начинаем собирать эту информацию уже на первом сеансе в рамках изучения анамнеза и постановки терапевтических целей (см. главу 3).

Например, клиент может хотеть избавиться от таких своих личных проблем, как тревога, физическая боль, тоска, гнев, чувство вины, стыд, ощущение собственной никчемности или неполноценности, травмирующие воспоминания, тяга к курению или выпивке, абстинентный синдром, мысли о том, что “мне срочно нужно похудеть”, или “какая же я дура”, или “не могу смотреть на себя в зеркало”, или “от меня одни неприятности”, или “меня никто не любит”.

Не забывайте: *депрессия* — это не мысль и не чувство. То же самое касается *горя* и *сниженной самооценки*. Поэтому, когда клиент употребляет такие термины, необходимо провести анализ: какие именно мысли, чувства, воспоминания и ощущения он имеет в виду?

Есть ли простой способ решить проблему творческой безнадежности?

Все зависит от того, что понимать под словом “простой”. Любые упражнения на творческую безнадежность базируются на той или иной комбинации пяти перечисленных ниже этапов. Есть очень короткие упражнения: они длятся менее пяти минут и не включают некоторых шагов. Другие упражнения намного более длинные (в отдельных протоколах они даже занимают весь сеанс) и охватывают все шаги. Мы разберем каждый этап по отдельности. Аббревиатура XYZ означает любую комбинацию мыслей, чувств, эмоций, воспоминаний, порывов, ощущений и образов, которые нежелательны для клиента.

Шаг 1: что вы пытались предпринимать?

На первом этапе мы ищем ответ на вопрос: “Какие действия вы предпринимали, чтобы избежать (или избавиться от) XYZ?” Большинству клиентов придется подсказывать, чтобы помочь им вспомнить все свои действия. Я выделяю для себя четыре основные категории избегания переживаний:

- отвлечение внимания;
- уклонение;
- размышления;
- употребление психоактивных веществ, самоповреждение и другие стратегии.

Мы проходим с клиентом по каждой категории, пытаюсь понять, какие стратегии он применял, чтобы избавиться от XYZ. Например, можно спросить у него следующее: “Отвлечение внимания — самый распространенный способ избежать нежелательных мыслей и чувств. Пробовали ли вы отвлечься от XYZ? Какими именно способами вы пытались отвлечь себя?”

Если клиент не упоминает ту или иную категорию, я спрашиваю о ней напрямую. В частности, применительно к категории “Отвлечение внимания” это может выглядеть так: “Пробовали ли вы отвлечь себя компьютерными играми, телесериалами, музыкой, книгами, фильмами, покупками?..”

Шаг 2: помогло ли это?

На втором этапе мы уважительно и сострадательно валидируем клиентский опыт: “Вы потратили много времени и сил, пытаясь избавиться от XYZ. Большинство применяемых вами стратегий приносят краткосрочное облегчение. На какое-то время они помогают ослабить или избежать XYZ. Но если рассмотреть ситуацию в длительной перспективе: помогает ли хоть что-то избавиться от XYZ на постоянной основе — так, чтобы это больше никогда не повторялось?” Конечно же, ответом будет “нет”.

Тогда задается вопрос: “Как долго длится облегчение, прежде чем все возвращается?” Можно выбрать несколько основных стратегий клиента и попросить его оценить, насколько длительное облегчение дает каждая из них.

После этого мы подводим итог: “Итак, приносимое ими облегчение разнится. Иногда это несколько минут, иногда — несколько часов, возможно дней. Но рано или поздно XYZ все равно возвращается, не так ли?”

Подчеркну, что этапы 1 и 2 можно проходить одновременно. К примеру, предположим, что на первом этапе клиент признается в употреблении алкоголя. Тогда терапевт спрашивает: “Это помогает вам ненадолго заглушить тревогу? И через сколько времени все повторяется?”

Шаг 3: какую цену пришлось заплатить?

На третьем этапе мы с должным состраданием пытаемся найти ответ на вопрос: “Во что вам обошлись попытки избавиться от XYZ?”

В частности, необходимо выяснить, как это повлияло на карьеру, здоровье, наличие свободного времени, финансы, отношения. Что клиент потерял, от чего ему пришлось отказаться? Нас в первую очередь интересуют долгосрочные последствия.

Разобравшись с последствиями, мы должны валидировать страдания клиента, признав, что вся эта ситуация дорого обходится ему. Можно

сказать клиенту: “Все то, что вы предпринимали, пытаясь избавиться от XYZ, дорого обошлось вам. Это серьезно отразилось на вашем здоровье, на ваших отношениях, на всей вашей жизни. Вам пришлось... *(далее перечисляются те последствия, которые удалось выявить на данный момент)*”.

После этого я обычно спрашиваю: “На ваш взгляд, те усилия, которые вы прикладываете для борьбы с XYZ, увеличиваются или уменьшаются со временем?” Или: “На ваш взгляд, в целом ваша жизнь улучшается или ухудшается?” Или: “На ваш взгляд, влияние XYZ на вашу жизнь (или ваше здоровье) ослабевает или усиливается со временем?” Обычно клиент отвечает, что жизнь постепенно ухудшается, а не улучшается.

Шаг 4: каково вам сейчас?

На четвертом этапе мы стараемся приучить клиента к самосострадательным размышлениям о том, как заикленность на концепции контроля приводит к нарастанию проблем в длительной перспективе. Можно сказать клиенту сочувственно: “Задумайтесь на минуту: вы так долго старались, столько сил потратили на то, чтобы избавиться от XYZ... Вы действительно нашли способы, как добиться краткосрочного облегчения, однако в длительной перспективе все опять повторяется, и становится только хуже... Все то, что вы делаете, серьезно сказывается на вашей жизни, вашем здоровье, ваших отношениях... Каково вам сейчас?” Скорее всего, клиент ответит, что ему больно, неприятно, тяжело или что-то в этом роде.

Далее, в рамках того же этапа, необходимо валидировать страдания клиента. Можно сказать ему: “Да уж. Непростое признание. Тяжело, правда?” В особенности нужно валидировать тот факт, что клиент прикладывает так много усилий: “Вы действительно старались. Вы приложили столько усилий, чтобы избавиться от XYZ. Никто не сможет упрекнуть вас в нежелании избавиться от проблемы”.

Нужно еще добавить, что те усилия, которые прикладывал клиент, в большинстве своем были вполне разумными. “Во всем том, что вы делали, была своя логика. Такого рода вещи могут рекомендовать психотерапевты, врачи, психологи; подобные советы дают друзья из лучших побуждений; об этом пишут в книгах по самопомощи. Никто не упрекнет вас в совершении чего-то глупого”.

Но далее мы снова пытаемся мягко вернуть клиента в реальность: “Да, в краткосрочной перспективе такие методы дают определенный результат. Они приносят вам пусть временное, но все же облегчение. К сожалению, в длительной перспективе все совсем наоборот. Ваша жизнь только ухудшается”.

В данный момент клиент обычно испытывает эмоциональную боль. Печаль, злость, страх и разочарование — такие эмоции будут неудивительными. Необходимо валидировать чувства клиента, подчеркнув: это нормальная реакция, когда мы осознаем, что все наши усилия за настолько большой период времени оказались тщетными. Здесь стоит попытаться объяснить клиенту концепцию самосострадания (хотя это не всегда даст результат). Например, ради эксперимента можно спросить клиента: “Что вы сказали бы близкому человеку, который длительное время находился бы в той же самой ловушке, что и вы, и испытывал бы те же самые чувства?”

Шаг 5: готовы ли вы попробовать что-то другое?

На пятом этапе наша задача — вызвать у клиента желание попробовать какой-то другой подход. Можно предложить клиенту: “Вы уже столько времени безуспешно боретесь с XYZ. Все это дорого обходится вам. Цена, которую вам пришлось заплатить, огромна... Готовы ли вы попробовать что-то другое, что-то более эффективное, в попытке наладить свою жизнь? Это совершенно другой способ борьбы с XYZ, радикально отличающийся от всего, что вы пытались делать ранее”.

Если проблема творческой безнадежности успешно решена, то что дальше?

Если клиент действительно готов попробовать что-то новое, можно перейти к другим аспектам модели АСТ. Чаще всего следующий шаг — знакомство с какой-нибудь метафорой прекращения борьбы, например “Перетягивание каната с монстром” или “Выбираемся из зыбучих песков” [Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999]. Моя любимая метафора такого рода — упражнение “Отталкиваем лист бумаги” (приложение Е).

Далее мы обычно приступаем к процессуальной работе, чтобы сформировать у клиента готовность к проблемным мыслям и чувствам. Для

этого используется какое-нибудь короткое, простое и доступное клиенту упражнение, основанное на любом из базовых процессов осознанности в АСТ: когнитивное разделение, принятие, осознание текущего момента, Я-контекст и самосострадание. (В качестве первого упражнения я обычно выбираю бросание якоря или “Мне пришла мысль о том, что...”.) Но будьте готовы неоднократно возвращаться к проблеме творческой безнадёжности на последующих сеансах, поскольку клиент очень легко начинает цепляться за свою концепцию контроля, что и неудивительно, ведь она укоренялась столько лет!

Резюме

Творческая безнадёжность — необязательный элемент модели АСТ, который задействуется, когда необходимо помочь клиенту избавиться от концепции эмоционального контроля и открыться идее принятия переживаний. Соответствующие интервенции могут быть как короткими, так и длинными, и обычно включают следующие пять этапов (все или большинство).

1. Что вы пытались предпринимать?
2. Помогло ли это?
3. Какую цену пришлось заплатить?
4. Каково вам сейчас?
5. Готовы ли вы попробовать что-то другое?

Если проявлять должное сострадание и уважение (избегая снисхожительности или нравоучительного тона), то навряд ли клиент будет расстроен, особенно когда мы валидируем его страдания и подчеркиваем, что он не совершает ничего глупого и прикладывает достаточно усилий. В общем, если раньше вы пропускали эту часть модели, то теперь не осталось никаких оправданий: пора начинать. В работе с клиентами, которые активно избегают переживаний, творческая безнадёжность — наш самый эффективный союзник.

Проблемы когнитивного разделения

Причины, по которым когнитивное
разделение может давать непредсказуемые
результаты

В этой главе:

.....

- » Когнитивное слияние — это всегда проблема?
- » Может ли клиент испытывать когнитивное слияние как с мыслями, так и с чувствами?
- » Что такое “принцип трех Н”?
- » Какие вопросы можно задавать для функционального анализа мыслей?
- » Мы должны бороться с любыми проявлениями когнитивного слияния?
- » В чем смысл метафор “пещерного ума” и как они способствуют когнитивному разделению?
- » Могут ли метафоры “пещерного ума” давать обратные результаты?
- » Как быть, если при выполнении упражнений на когнитивное разделение клиент начинает испытывать тревогу?
- » Как с помощью когнитивного разделения помогать клиентам бороться с травмирующими мыслями и воспоминаниями?
- » Как помочь клиенту дистанцироваться от огульной критики со стороны окружающих?

по АСТ установилось мнение, что термин *когнитивное слияние* следует употреблять, только когда соответствующий процесс приводит к проблематичному, саморазрушительному поведению. Другими словами, если под воздействием мыслей и чувств наше поведение становится ригидным, неэффективным и саморазрушительным (т.е. в долгосрочной перспективе ведет к ухудшению качества жизни, негативно сказывается на здоровье и психологическом состоянии, а также отдаляет нас от ценностей), только тогда следует употреблять термин *когнитивное слияние*. В остальных случаях этого термина следует избегать.

Например, если я погружен в свои мысли в позитивном смысле — допустим, мечтаю о чем-то хорошем, лежа на пляже, или мысленно репетирую важный доклад, когда еду на работу, — то мы называем это *поглощенностью*, а не “когнитивным слиянием”. А вот если я ухожу в себя в негативном смысле — скажем, остаюсь на своей волне или мысленно репетирую доклад, когда любимый человек пытается сказать мне что-то очень личное и сокровенное, — тогда мы называем это *когнитивным слиянием*.

С данной точки зрения нам всем имеет смысл немного дистанцироваться от всяких мыслей. (Что, конечно же, едва ли возможно для любого нормального человека, но никто не запрещает нам работать над собой.)

В то же время с точки зрения АСТ нет такого понятия, как “позитивная” или “негативная” мысль. В других моделях подобного рода термины указывают на содержание мысли: какие слова в ней заключены и насколько они позитивны или негативны по смыслу и характеру высказывания. В АСТ нас не особо беспокоит содержание мысли; нас в первую очередь интересует ее функция — то, какое влияние она оказывает на поведение.

В терапии принятия и ответственности мы задаемся вопросами вида “Приведет ли эта мысль к чему-то позитивному (т.е. к улучшению качества жизни), если позволить ей влиять на мои поступки?” Даже самые “негативные” мысли (так они классифицировались бы в других моделях) могут оказывать позитивное влияние, тогда как даже самые “позитивные” мысли (так они были бы классифицированы в других моделях) могут вести к ухудшению качества жизни. Поэтому термин *когнитивное слияние* означает проблемное сужение поведенческого репертуара под воздействием мыслей и чувств.

Может ли клиент испытывать когнитивное слияние как с мыслями, так и с чувствами?

Вы часто говорите о когнитивном слиянии как с мыслями, так и с чувствами, но разве определение “когнитивное” не относится только к мыслям? При чем тут чувства?

Когда люди слышат о когнитивном слиянии, они обычно полагают, что речь идет только о мыслях. Путаница связана со слишком узкой интерпретацией термина *когниция*. Во многих моделях под “когнициями” понимают именно мысли.

Когда мы употребляем термин “когниция” в АСТ, мы вкладываем в него намного более широкий смысл, чем в большинстве других моделей. Терапия принятия и ответственности основана на поведенческой теории языка и когнитивных процессов, которая называется *теорией реляционных фреймов* (Relational Frame Theory — RFT). Поэтому термин “когниция” в АСТ означает не только мысли: он включает любые внутренние процессы, связанные с *реляционными фреймами*.

Я уже слышу следующий вопрос: “Что еще за реляционные фреймы?” Понимаю вашу растерянность. Чтобы не углубляться в технические детали RFT, скажу так: реляционный фрейм — это своего рода “символическое поведение”, т.е. поведение, связанное с созданием и применением символов, а также реагированием на них. Символами обычно служат слова и образы. Изучая любое чувство и любую эмоцию, мы обнаружим множество реляционных фреймов, т.е. множество элементов символического поведения, или когниций. Не существует таких чувств и эмоций, которые не были бы теснейшим образом связаны с когнициями. Что ни возьми — грусть, тревогу, гнев или чувство вины, — везде мы найдем когниции (т.е. реляционные фреймы).

Предположим, к примеру, что человек ощущает тревогу или страх. Сам факт того, что человек называет свое состояние “тревогой” или “страхом”, указывает на когницию. Если детальнее изучить данную эмоцию, то мы выявим множество мысленных процессов, таких как беспокойство или катастрофизация. Кроме того, мы столкнемся с воспоминаниями о других подобных событиях прошлого и ментальными образами, связанными со страхом того, что может случиться в будущем. Если при этом мы исследуем физические ощущения в теле, то обнаружим учащение пульса.

И даже в таких ощущениях скрыты когниции: человек осознает, что его “пульс” (когниция) “учащен” (когниция), а значит, в “груди” (когниция) “стучит” (когниция) “сердце” (когниция). Оценка ощущения как “плохое” или “неприятное” — тоже когниция.

Более того, с точки зрения нейроанатомии за возникновение любых эмоций отвечает кора головного мозга. Это происходит, когда сигналы из нее передаются в лимбическую систему. Вот почему я предпочитаю говорить о когнитивном слиянии (и разделении) с “мыслями и чувствами”. Это помогает избежать их во многом надуманного различия.

Самый простой способ дистанцироваться от чувств, эмоций и ощущений — заметить и назвать их: “я ощущаю тревогу”, “мне грустно”, “я испытываю злость”, “снова это навязчивое чувство вины”, “чувствую, как щемит сердце” и т.п.

Тем не менее в АСТ существует соглашение: когда речь идет о словах, воспоминаниях и образах, мы употребляем термин “когнитивное разделение”; если же имеются в виду чувства, порывы и ощущения, то мы говорим о “принятии”. Нередко авторы книг по АСТ пишут: “Мы дистанцируемся не от эмоций, а от когнитивных элементов эмоций”. Но, на мой взгляд, такое разделение во многом искусственно, поэтому я предпочитаю говорить о “когнитивном разделении с мыслями и чувствами”.

Что такое “принцип трех Н”?

Многих психотерапевтов сбивает с толку огромное и постоянно растущее количество всевозможных техник когнитивного разделения в АСТ. *Принцип трех Н* — это моя попытка упростить классификацию таких техник, разбив их на три категории: наблюдение, называние и нейтрализация. Рассмотрим каждую из них.

Наблюдение

Любые техники когнитивного разделения (а также техники принятия) начинаются с открытого и заинтересованного наблюдения за мыслями и чувствами, поглощающими наше сознание.

Называние

Большинство техник когнитивного разделения (а также техник принятия) подразумевает также открытое и непредвзятое озвучивание проблемных мыслей и чувств. В том числе это включает описание внутренней думающей субстанции, которая может характеризоваться как вычурными названиями наподобие “машина по придумыванию оправданий”, “суровый диктатор”, “фабрика осуждения”, “вечно недовольный ворчун” или “внутренний критик”, так и более привычными “ум” или “мыслящая сущность”. Кроме того, предполагается, что клиенты дают простые определения внутренним процессам: “размышляю”, “предчувствую”, “беспокоюсь”, “ищу причины”, “тревожусь”, “грущу”, “мне пришла в голову мысль”, “я постоянно ощущаю”, “привычное одиночество”, “ожидаю худшего”, “осуждение”.

Нейтрализация

Когда речь идет о противодействии военной угрозе, мы говорим, что противник “нейтрализуется”. Когда страна отказывается присоединиться к той или иной стороне вооруженного конфликта, мы говорим, что она соблюдает “нейтралитет”. Поэтому, когда я говорю о *нейтрализации*, я имею в виду перевод мыслей и чувств в совершенно иной контекст, в котором мы не воюем с ними и не воспринимаем их как угрозу. Именно так мы нейтрализуем их влияние на нас.

Нейтрализация включает все те игровые техники, когда мы напеваем мысли или произносим их глупыми голосами; когда мы представляем, будто мысли произносятся персонажем комиксов, звучат по радио, отображаются на экране компьютера или появляются на рекламном щите; когда мы рисуем или лепим их либо просто записываем на бумаге, чтобы воспринимать их как набор слов.

К этой же категории относятся медитативные упражнения, в которых мы “переносим” мысли на облака, поезда, листья или конвейерные ленты и наблюдаем за тем, как они проносятся мимо.

Наконец, сюда же входят все те интервенции, в которых мы с открытостью и любопытством рассматриваем мысли исключительно в контексте их функций, избегая осуждения или инвалидации. Например, можно спросить клиента: “Если позволить этой мысли повлиять на вас, то к

чему это приведет? Станет ли это шагом навстречу той жизни, к которой вы стремитесь, или же это будет шаг прочь?”

Любые техники когнитивного разделения будут включать одну, две или все три Н. Эти техники служат одной цели: помочь нам реагировать на мысли и чувства более широким и гибким поведенческим репертуаром, который способствовал бы достижению наших жизненных целей.

Какие вопросы можно задавать для функционального анализа мыслей?

Есть много полезных вопросов, которые помогают анализировать функции клиентских мыслей (не закликаясь на их содержании). Вот несколько моих любимых.

- Если вы будете держаться за эту мысль, то куда она приведет вас? (Это будет шаг прочь или навстречу?)
- Если вы позволите этой мысли влиять на ваши слова и поступки, то что произойдет?
- Когда вы закликаетесь на этой мысли, позволяя ей управлять и манипулировать вами, к чему она понуждает вас? Что она заставляет вас делать? Что при этом происходит?
- Если вы прислушаетесь к этой мысли, подчинитесь ей, доверитесь ей, то поможет ли это вам стать тем, кем вы хотели бы стать? Будете ли вы делать то, что вам хотелось бы делать?
- Что происходит после того, как эта мысль завладевает вами? Что вы говорите или делаете?
- Если бы ваши действия записывались на видео, то как я смог бы понять, что вами завладела данная мысль? Что я увидел или услышал бы?

Мы должны бороться с любыми проявлениями когнитивного слияния?

Нет, конечно! Если пытаться “охотиться” за каждым проявлением когнитивного слияния, то мы очень быстро расстроим или разозлим

клиента, который посчитаем себя оскорбленным в своих чувствах. Мы должны действовать избирательно, реагируя только на те случаи, когда когнитивное слияние явно мешает клиенту добиваться терапевтических целей (см. главу 3). Если мы хотим, чтобы клиент освоил навыки когнитивного разделения и начал применять их, то он должен четко уяснить, как конкретно когнитивное слияние мешает ему вести ту жизнь, к которой он стремится; как конкретно оно не дает ему стать тем человеком, кем он хотел бы стать, и как оно не позволяет ему делать то, что для него важно. Для прояснения такого рода вещей отлично подходит диаграмма точки выбора (см. главу 1).

В чем смысл метафор “пещерного ума” и как они способствуют когнитивному разделению?

В терапии принятия и ответственности мы часто рассуждаем о том, как в ходе эволюции наш мозг научился “мыслить негативно”, точнее, мыслить таким образом, что это неизбежно вызывает у нас психологические страдания. Существует множество вариантов такого рода нарративов, которые я классифицирую как метафоры “пещерного ума”.

В основном все они вращаются вокруг того, как пещерный человек считал личную безопасность (избегание угроз, уход от опасности, защита от травм, стремление держаться рядом с соплеменниками, подготовка к будущим опасностям) своим наивысшим приоритетом. Часто в ходе обсуждения мы задаем клиентам такие вопросы: “Что должен был делать пещерный человек ради выживания? Что произошло бы с ним, если бы его ум не умел так хорошо предвидеть, избегать и выявлять угрозы?” Мы делаем акцент на том, что чем лучше ум пещерного человека справлялся со своей задачей (предвидение, избегание и выявление угроз), тем дольше этот человек жил и тем больше потомков у него или у нее было (а значит, гены “обнаружения опасностей” передавались следующим поколениям).

Далее мы связываем эту идею — о том, что ум пещерного человека придерживался базовой установки “безопасность превыше всего”, которую мы унаследовали от наших доисторических предков, — с теми бесполезными мыслями, которые во множестве продуцирует ум современного

человека. В особенности мы должны подчеркнуть, что наш современный ум реагирует на проблемные мысли, чувства и воспоминания так же, как ум пещерного человека реагировал на подстерегающие его опасности: бей или беги! Далее мы приводим примеры, стараясь соотнести их с реальным опытом клиента. Вот несколько таких примеров.

- **Ум пещерного человека.** *“Осторожно! В пещере может быть медведь. Он сожрет тебя!” “Берегись! Та тень на горизонте — возможно, это враг из другого клана. Он пронзит тебя копьем!”*
- **Ум современного человека.** Беспокойство, катастрофизация, ожидание худшего, избегание всего, что пугает вас.
- **Ум пещерного человека.** *“Осторожно! На прошлой неделе на том холме видели саблезубого тигра. Он мог вернуться!”*
- **Ум современного человека.** Проецирование болезненных событий прошлого в путающее будущее: *“Такое уже случилось ранее, поэтому наверняка повторится снова”*.
- **Ум пещерного человека.** Ты пережил столкновение с медведем или волком, поэтому анализируешь свой опыт, прокручивая в голове те события и вспоминая, что ты сделал для выживания. Это помогает лучше подготовиться к следующей встрече с хищником.
- **Ум современного человека.** Мы снова и снова прокручиваем в голове болезненные воспоминания, закликиваясь на них и заново их переживая, даже если из них нельзя извлечь ничего полезного или, наоборот, урок уже давно был усвоен.

Дам один практический совет. После объяснения метафоры “пещерного ума” спросите у клиента: “Не напоминает ли это порой ваш собственный ум? Даже после 200 тыс. лет эволюции наш мозг по-прежнему делает то же самое!”

Приведу еще несколько примеров.

- **Ум пещерного человека.** Если вы пещерный человек, то должны жить внутри племени. В одиночку вы долго не протянете. Придет серенький волчок и... сожрет вас на завтрак! (А если вам удастся избежать участи завтрака, то в обед вас сожрет медведь.) Поэтому ваш

ум начинает сравнивать вас с другими соплеменниками: *“Угождаю ли я племени? Велик ли мой вклад в общее дело? Соблюдаю ли я правила? Не совершаю ли я чего-то такого, из-за чего меня выгонят прочь?”*

- **Ум современного человека.** Сравнивает себя с другими, боится негативных оценок, боится осуждения, боится быть отвергнутым.
- **Ум пещерного человека.** Сталкиваясь с реальными угрозами, такими как хищники, непогода, коварная местность, враждебные чужеземцы: *“Осторожно! Ты подвергаешь себя опасности. Держись подальше! Прячься!”*
- **Ум современного человека.** Сталкиваясь с чем-то, что вызывает дискомфорт, мы реагируем так же, как пещерный человек реагировал на реальную опасность. В результате наш ум начинает искать оправдания: почему мы не можем, не должны, не обязаны этого делать. Так наш мозг пытается защитить нас от угрозы.
- **Ум пещерного человека.** Экономия физических ресурсов жизненно важна для пещерного человека. Если на решение задачи или проблемы придется затратить слишком много времени и сил, а вероятность неудачи велика, то безопаснее ничего не предпринимать.
- **Ум современного человека.** Наш современный ум любит пугаться воображаемых неудач, поэтому с легкостью проецирует состояние безнадежности (*“Это бессмысленно, я обязательно все провалю”*), тем более если в прошлом уже случались неудачи. Также наш внутренний голос начинает советовать нам все бросить, если не удастся добиться быстрых или легких результатов. (Примечание: это особенно характерно для клиентов, которые пребывают в депрессии, чувствуют себя беспомощными и боятся провала.)
- **Ум пещерного человека.** *“Тебе нужно больше пищи и воды, оружие полнее и убежище надежнее”.* (Пещерные люди, которые рассуждали подобным образом, жили дольше и имели больше потомков.)
- **Ум современного человека.** Жадность, неудовлетворенность, тяга к вещам, желание обладать: *“Много никогда не бывает. Мне нужно больше, еще больше, намного больше!”*

- **Ум пещерного человека.** Требуется избегать физических угроз, таких как медведи или волки. Только так можно быть в безопасности!
- **Ум современного человека.** Воспринимает болезненные мысли и чувства так, словно это медведи или волки, а потому требует избегать их.

Все эти нарративы сводятся к одним и тем же объяснениям, которые приходится повторять клиентам.

- Ваш ум пытается защитить вас от опасности. Это его задача номер один. Вот откуда все те бесполезные мысли, которые внутренний голос постоянно внушает вам. Но он вовсе не пытается усложнить вам жизнь. Просто именно так он решает свою основную задачу: защитить вас и уберечь от боли.
- Не подумайте, будто ваш ум какой-то дефектный или ненормальный: он стал таким в результате эволюции.

Лично я предпочитаю все объяснять так, как описано во врезке.

Чересчур услужливый друг

“Ваш ум подобен чересчур услужливому другу, который настолько сильно старается помочь, что начинает раздражать, постоянно путаясь под ногами. Когда внутренний голос говорит вам что-то, он так пытается защитить вас от боли. Это его работа. Таким его сделала эволюция”.

Подобные объяснения позволяют валидировать чувства клиентов.

Все это можно обсудить с клиентом: “В чем, по-вашему, заключается его помощь?” (Самокритика и самоосуждение — это попытки ума помочь вам стать лучше. Оправдания — это попытки ума защитить вас от неудач или от риска пострадать. Переживания — это попытки ума подготовить вас к будущему.)

Так или иначе, метафоры “пещерного ума” могут оказаться достаточно эффективным инструментом в психотерапии.

- **Нормализация и валидация.** “Это нормально, с вами все в порядке. Так устроен наш ум. Мой ум работает точно так же”.

- **Принятие.** “Наш ум постоянно делает это. Таким он стал в результате эволюции. Мы должны говорить себе: «Все нормально, со мной все в порядке!»”
- **Когнитивное разделение.** “Когда вы замечаете в себе проявления пещерного ума, который активно пытается помочь вам, скажите самому себе: «Опять этот пещерный ум!» Или: «Спасибо, ум! Я знаю, ты пытаешься помочь мне. Хорошо, я понял». Или: «Ох уж этот чересчур услужливый друг!»”
- **Самосострадание.** “Вы же понимаете, что наш ум становится источником психологических страданий помимо нашей воли? С этим ничего нельзя поделать. Такими нас сделала эволюция. Так почему бы нам не начать проявлять доброту к самим себе?”

Могут ли метафоры “пещерного ума” давать обратные результаты?

А если клиенты не верят в теорию эволюции? Не окажется ли вдруг, что они посчитают такие метафоры неуместными, странными или даже опасными?

Скажу вам по секрету: в АСТ все что угодно может давать обратные результаты (глава 13). Но такое происходит нечасто. Чтобы повысить шансы на успех и сделать метафоры более эффективными, необходимо четко связать их с ключевыми проблемами клиента: страх провала или осуждения; боязнь быть отвергнутым, выглядеть глупо, не вписаться в коллектив, наломать дров...; избегание мыслей, чувств, эмоций, воспоминаний, людей, мест, событий, занятий и т.п. Поскольку клиент должен четко понимать связь, можно спросить у него: “Как все эти разговоры о пещерных людях связаны с вашими проблемами?”

Чтобы не замучить клиента утомительными монологами об эволюции, имеет смысл вовлечь его в создание метафоры. Другими словами, вместо того чтобы объяснять клиенту готовую метафору, можно задать ему следующие вопросы.

- Какие ситуации были опасными для пещерных людей? Чего они должны были остерегаться? Какие животные представляли для них угрозу?

- Что происходило с пещерной женщиной, если ее изгоняли из племени? Сколько она смогла бы прожить самостоятельно? Что она должна была делать, чтобы племя не изгнало ее?
- Что происходило с племенем, которое не заботилось о собственной безопасности? Или оказывалось неготовым к возникшей угрозе? Или отправлялось на охоту без копий?
- Если пещерная женщина сталкивалась с медведем, что она должна была делать? Если ей удавалось выжить, приносили ли ей пользу воспоминания о том, что произошло и как она выжила?

Благодаря ответам клиента метафора наполняется новым содержанием, причем все происходит в интерактивной и увлекательной манере.

В конце концов, если клиент не верит в теорию эволюции, метафору можно пропустить. В терапии принятия и ответственности вообще нет обязательных метафор (или других интервенций). Так что, если вы опасаетесь негативной реакции со стороны клиента, игнорируйте данную метафору. Всегда есть какая-то альтернатива. Один из вариантов — просто опустить все разговоры об эволюции и сказать: “Так устроен наш ум. Мой ум работает точно так же. Как и ум любого человека, которого я знаю”. Далее можно легко перейти к метафоре “Чересчур услужливый друг”.

Как быть, если при выполнении упражнений на когнитивное разделение клиент начинает испытывать тревогу?

Иногда клиенты начинают испытывать тревогу, если упражнение на когнитивное разделение изначально сфокусировано на дыхании. Может, лучше сфокусироваться на чем-то другом или сделать акцент на принятии тревоги?

Всегда модифицируйте и адаптируйте упражнения так, как считаете нужным, как будет лучше для клиента или как того требует ситуация. Всегда! Любое упражнение в любой модели может давать неожиданные результаты. Поэтому нужно уметь проявлять гибкость. Несомненно, у некоторых клиентов акцент на дыхании может иногда спровоцировать тревогу. Бывают клиенты, которые ненавидят любые дыхательные упражнения. В таком случае просто не закликивайтесь на них.

Есть множество всевозможных упражнений, посвященных когнитивному разделению, принятию, самосостраданию и осознанию текущего момента, которые изначально сфокусированы на дыхании. Но в подобных экспириентальных упражнениях нет необходимости придерживаться какого-то жесткого “сценария”. Модифицировать и адаптировать можно все что угодно.

Если клиент демонстрирует негативную реакцию, то первый шаг — прервать упражнение и обратить внимание на происходящее: какие мысли и чувства возникают у клиента, что он ощущает. Я называю это бросанием якоря (см. главу 7). Мы должны определить, в каком состоянии находится клиент и почему он реагирует негативно. Далее мы соответствующим образом адаптируем свои действия.

К примеру, у некоторых людей начинает кружиться голова, когда они замедляют дыхание. Это требует иной реакции по сравнению с клиентом, который испытывает сильную тревогу и заявляет: “Я ненавижу так себя чувствовать”.

Если вы считаете, что сейчас неплохо было бы поработать над принятием, то можно трансформировать упражнение, сконцентрировавшись на чувстве тревоги. Предложите клиенту описать, где именно оно ощущается в теле, а затем открыться этому чувству, не сопротивляясь ему. Можно также перенести акцент на самосострадание либо поработать над самоконтролем и концентрацией внимания. Вариантов здесь множество. Однако первый шаг почти всегда заключается в том, чтобы помочь клиенту — с открытостью и любопытством — заметить и признать свои мысли, чувства, эмоции, ощущения и воспоминания, возникающие в данный момент.

Как с помощью когнитивного разделения помогать клиентам бороться с травмирующими мыслями и воспоминаниями?

Давайте по порядку. В АСТ мы всегда хотим знать, чего клиент ждет от терапии (см. главу 3). Как в данный момент он реагирует на такие когнитивные? Если он считает, что его текущие реакции создают проблемы (другими словами, те поступки, которые он обычно совершает при

возникновении таких мыслей и чувств, мешают ему добиваться своих жизненных целей), мы должны спросить у клиента, готов ли он научиться реагировать по-новому, чтобы снизить влияние проблемных когниций и не заикливаться на них, когда они возникают. Опять-таки, модель Choice Point (см. главу 1) — простой и удобный способ сделать все очень быстро. В нижней части диаграммы мы записываем мысли и чувства, а слева — шаги прочь, совершаемые в настоящий момент клиентом, когда он заикливается на всем этом. Далее мы определяем, какие шаги навстречу клиент хотел бы совершать. Следует подчеркнуть, что проблемные когниции наверняка будут повторяться, и полностью избежать их никак нельзя. Поэтому совместная работа с психотерапевтом будет направлена на то, чтобы научиться реагировать на них по-другому, т.е. не заикливаться и выбирать шаги навстречу, а не шаги прочь.

Как только клиент уяснит все это, мы можем начинать непосредственно работать над когнитивным разделением. Понятно, что некоторые техники, такие как пение мыслей под мелодию “Happy Birthday to You”, проговаривание мыслей глупыми голосами или попытки “поблагодарить свой внутренний голос”, не стоит использовать из-за слишком высокого риска инвалидации клиентских чувств. Но есть множество других эффективных техник, в том числе простое называние когниций (“Я вспоминаю тот случай, когда на меня напали”). Их лучше комбинировать с упражнениями на самоконтроль, такими как бросание якоря (см. главу 7).

Надеюсь, мой ответ позволил вам понять главное: для того чтобы когнитивное разделение хоть чем-то помогло клиенту, должны выполняться следующие условия.

1. Степень когнитивного слияния с данными конкретными мыслями, *по мнению клиента*, настолько высокая, что это существенно сказывается на качестве жизни клиента.
2. Клиент способен понять и признать данный факт.
3. Клиент готов научиться новым способам реагирования на когниции, чтобы они оказывали на него меньшее влияние.

Повторю: важно донести до клиента, что проблемные мысли и воспоминания неизбежно будут возникать снова. Никто не в состоянии избавиться от своих когниций, вот почему нужно учиться новым способам реагирования на них.

Как помочь клиенту дистанцироваться от огульной критики со стороны окружающих?

Прежде всего следует валидировать клиентскую боль и проявить сострадание, признав, что критика ранит. Далее нужно помочь клиенту развить самосострадание, т.е. научиться признавать свою боль и жить с ней, а также быть добрым и заботливым по отношению к самому себе (глава 10).

А кроме того, необходимо помочь клиенту признать тот неприятный факт, что другие люди *всегда* оценивают и критикуют нас. Это неизбежно. Да, нам от этого больно; да, нам это не нравится; но от этого никуда не деться (разве что стать отшельниками).

Как только клиент начинает признавать свою боль и добрее относиться к самому себе, наш следующий шаг — помочь ему замечать и называть свои болезненные мысли: “Это осуждение”, “Я замечаю критику в свой адрес” и т.п. И не имеет значения то, что первоначально критика шла из чужих уст. В данный конкретный момент эти фразы крутятся в голове клиента, а значит, нужно помочь ему заметить и назвать их, чтобы осознать происходящее здесь и сейчас.

И помните: такие вещи важно практиковать, повторяя их снова и снова по ходу сеанса. Замечаем, называем, осознаем, как в следующем примере: “Опять повторяется все та же история «Я недостаточно хорош». Вы заметили это? Насколько вы заиклены на ней? Давайте попробуем дистанцироваться от нее: вернитесь в настоящее, сконцентрируйтесь на происходящем и сфокусируйте все свое внимание на мне”. Чем чаще вы практикуете такое во время сеансов, тем выше вероятность того, что клиент будет делать то же самое и за пределами терапевтического кабинета.

Возможно, стоит также подготовить клиента к осознанию того факта, что во всей этой волне осуждения и критики, которая исходит от окружающих, есть какое-то зерно истины. Ведь никто из нас не совершенен, у каждого есть свои недостатки. Хоть это и больно, но что если мы начнем признавать справедливость критики? Может, мы сумеем что-то извлечь для себя? Хотя бы то, насколько важно принимать самих себя такими, какими мы есть. Опять-таки, для этого требуется навык самосострадания. И конечно, если у клиента имеются какие-то межличностные проблемы — конфликт на работе, дискриминация, жестокое обращение в семье, — их нужно решать за счет работы над ценностями и проактивностью.

Как помочь клиенту освободиться от чересчур жестких правил?

Для начала проясню кое-что важное, что легко упустить из виду. Наличие правил, как и следование жизненным правилам — это не проблема. Проблемой становится когнитивное слияние с ними, вызывающее страдания. Когда мы слепо соблюдаем правила, строго придерживаемся их, не отступаем от них ни на шаг, позволяем им определять нашу жизнь, сковывать нашу свободу и ограничивать наш выбор — вот тогда мы начинаем страдать. (Если вы не уверены, какой смысл вкладывается в понятие “правило” в АСТ, обратитесь к разделу “В чем разница между ценностями и правилами?” главы 6.) Мы учимся соблюдать правила с раннего возраста, поскольку это полезный способ обучения. Если мама говорит: “Дети, не выбегайте на дорогу, там опасно”, мы слушаемся ее, поскольку не хотим, чтобы нас сбила машина. Так намного лучше, чем пытаться все познать на собственном опыте, когда вы играете на дороге, вас сбивает машина, и, пережив это печальное событие, вы осознаете, что играть на дороге небезопасно. Проблема в том, что по мере взросления мы все больше времени тратим на следование постоянно растущему списку правил и все меньше времени учимся на собственном опыте. Постепенно мы начинаем игнорировать собственный опыт (реальные последствия нашего поведения), поскольку автоматически придерживаемся ментальных правил.

Обычно соблюдение правил сопровождается множеством подкрепляющих последствий. Например:

- это помогает нам избегать тревоги и других неприятных эмоций в краткосрочной перспективе;
- это помогает нам удовлетворять свои потребности в краткосрочной перспективе;
- это позволяет нам чувствовать себя в безопасности, “в своей тарелке”, быть уверенными в себе;
- это дает нам ощущение того, что мы все делаем “правильно”, “так, как нужно”;
- это помогает нам взаимодействовать с окружающим миром: мы начинаем понимать, как все устроено, как все работает, какую роль мы играем и что нужно делать для достижения своих целей.

Полезно обсудить все эти приятные стимулы с клиентами и валидировать их, прежде чем перейти к сострадательному рассмотрению того, во что нам обходится соблюдение правил, как описано далее.

Шесть шагов дистанцирования от правил

Шаг 1: замечаем и называем правило

Терапевт привлекает внимание клиента к правилу следующими словами: “Хотелось бы ошибаться, но, похоже, вы придерживаетесь правила, которое звучит так: «Я должен все делать идеально, иначе нет смысла браться за это». Я прав?”

Правила часто выглядят так: “Он должен А”, “Ты обязан Б”, “Окружающие не должны В”, “Они не могут Г”, “Я не буду Д, если только Е”, “Ты не должен Ж, пока не З”, “Никогда не делай И”, “Всегда делай К”, “Л — это правильный способ”, “М — неправильный способ” и “Если Н, то О”. Давая определение таким когнициям, мы можем называть их правилами, но можем и описывать их метафорически как законы, предписания, заповеди, приказы или обязательства. Выполняя упражнения на когнитивное разделение, мы можем пойти еще дальше и ввести метафору внутреннего судьи, тирана или диктатора, который устанавливает все эти законы и правила и грозит нам последствиями, если мы не будем подчиняться им.

Шаг 2: выявляем последствия, возникающие при соблюдении правила

Мы начинаем заниматься проблемой когнитивного слияния, только если видим, что оно мешает клиенту добиваться озвученных терапевтических целей (см. главу 3). Поэтому в первую очередь необходимо еще раз проговорить с клиентом его цели: “Я упомянул это правило только потому, что наша задача — помочь вам добиться XYZ (*терапевт озвучивает терапевтические цели клиента*), и мне кажется, что, когда вы заикливайтесь на этом правиле, оно уводит вас в сторону”.

Реакция клиента может варьироваться от принятия (“Я знаю”) и любопытства (“Серьезно? И как именно?”) до несогласия (“Вовсе нет”). Если клиент не соглашается, можно сказать ему: “Конечно, я могу и ошибаться. Вы не против, если мы немного изучим этот вопрос, чтобы во всем окончательно разобраться?”

Как только клиент проявит открытость, мы начинаем осторожно интересоваться: “Что обычно происходит, когда вы следуете этому правилу? Что это вам дает?” Как уже упоминалось, соблюдение правила может сопровождаться подкрепляющими последствиями, т.е. поощрениями, которых клиент не хочет терять. Поэтому очень важно признавать и валидировать такие поощрения, прежде чем переходить к анализу негативных последствий (см. главу 5). Сначала мы резюмируем: “Итак, соблюдая данное правило, вы получаете реальные преимущества, например JKL”. А затем аккуратно приступаем к выявлению негатива: “Замечали ли вы какие-либо недостатки, связанные с соблюдением правила? Во что это выливается для вас в долгосрочной перспективе, когда вы позволяете правилу диктовать, что вам делать?” Наша задача — помочь клиенту осознать тот факт, что в длительной перспективе строгое соблюдение правила мешает ему добиваться своих терапевтических целей.

Шаг 3: успешность

Далее мы переходим к следующему шагу, анализируя, насколько успешно клиенту удастся соблюдать правило. Мы валидируем подкрепляющие последствия (“В краткосрочной перспективе вы получаете реальные выгоды от соблюдения правила, такие как ABC”), а затем сострадательно сравниваем их с тем негативом, который удалось выявить (“Однако в долгосрочной перспективе это обходится вам в XYZ”). Далее мы спрашиваем: “Итак, если рассматривать ситуацию в целом: когда вы позволяете данному правилу диктовать, что вам делать, это приближает вас к той жизни, которую вы хотели бы вести, или отдаляет от нее?”

Шаг 4: психологическая гибкость

На третьем шаге клиент осознал тот факт, что следование правилу уводит его прочь от той жизни, которую он хотел бы вести. Теперь можно задать ему следующие вопросы: “Учитывая те последствия, которые вызывает соблюдение данного правила, не хотели бы вы начать более гибко относиться к нему? Дать небольшие послабления? Держаться за него чуть менее крепко? Следовать ему в те моменты, когда от этого будет очевидная выгода, но отступить от него, когда оно явно вызывает проблемы? Вы готовы поэкспериментировать с послаблением, нарушением или отступлением от правила?”

По ходу дела необходимо подчеркнуть, что соблюдение правила редко вызывает проблемы, если мы все делаем гибко. Проблемы возникают, только когда мы все время жестко придерживаемся правила, не отступая от него ни на шаг ни при каких обстоятельствах.

Далее мы обычно переходим к выявлению ценностей, лежащих в основе данного правила, и обсуждению того, как более гибко придерживаться их (глава 6).

Шаг 5: принятие и когнитивное разделение

Одно из основных преимуществ строгого соблюдения правил заключается в том, что это часто ведет к снижению тревоги либо, в краткосрочной перспективе, помогает людям избегать вины и стыда. В результате, когда люди долгое время строго следовали правилу, а затем начинают нарушать его, они сталкиваются с тревогой, чувством вины или стыда и другими болезненными эмоциями. Если такое происходит, мы переходим к работе с проблемными мыслями и чувствами, добиваясь, чтобы клиент демонстрировал принятие, когнитивное разделение и самосострадание.

Шаг 6: продолжаем замечать и называть правило

Нам необходимо подготовить клиента к тому, что данное правило, скорее всего, будет проявлять себя снова и снова. Всякий раз, когда это повторяется, задача клиента — заметить и назвать правило, после чего сделать сознательный выбор: соблюдать или не соблюдать правило, придерживаться или нарушить его. (Визуально это удобно представить в виде диаграммы точки выбора.)

“Но Расс, — спросите вы, — а что, если клиент считает строгое соблюдение правила шагом навстречу, оправданным поступком, который нужно совершать и далее?” В таком случае следует поработать над самосостраданием (глава 10). Если клиент продолжит вести привычную жизнь, то он столкнется с множеством неприятных последствий. Нужно помочь ему признать эти последствия и сам факт своих страданий, а также научить клиента проявлять доброту, заботу и поддержку по отношению к самому себе.

Что, если клиенту важно знать, правильны ли его мысли?

Одна моя клиентка постоянно размышляет о том, что ее мужу предстоит перебраться в дом престарелых, и мне кажется, она обидится, если я скажу ей, что не имеет значения, правильны эти мысли или нет.

Рассуждения о том, правильны такие мысли или нет, не принесут никакой пользы клиентке. Вопрос должен формулироваться по-другому: “Если я буду постоянно носиться с подобными мыслями, поможет ли это мне придерживаться своих ценностей и быть тем человеком, каким я хотела бы быть?”

В данном случае нам необходимо выяснить, помогут ли такие мысли клиентке совершать правильные поступки, придерживаться своих ценностей и продолжать оставаться хорошей женой для своего мужа, столкнувшегося с жизненными трудностями. Нужно помочь ей перейти от размышлений и переживаний к осознанию главного: она должна быть проактивной, уметь решать проблемы, планировать свои действия и отстаивать семейные ценности перед лицом кризиса. Все те мысли, которые постоянно крутятся у нее в голове, вполне могут быть правильными, но помогает ли это решать ее семейные проблемы? Если да — не проблема: пусть носится с ними дальше. Если же нет, то разве не хотелось бы ей научиться дистанцироваться от таких мыслей и не заикливаться на них?

Когда в общении с клиентом возникает вопрос о правильности или неправильности мыслей, я обычно говорю примерно так: “В терапии принятия и ответственности нас в 99% случаев не интересует, правильны ваши мысли или нет. Для нас важно другое: когда такие мысли возникают, когда они поглощают и захватывают вас целиком, когда вы позволяете им управлять вашими поступками, помогает ли это вам стать тем человеком, кем вы хотели бы стать? Помогает ли это вам делать то, что вы хотели бы делать? Или же все происходит наоборот?”

Хочу подчеркнуть, что такие разговоры имеют место далеко не с каждым клиентом и не на каждом сеансе. Я прибегаю к этому, только когда клиент бессмысленно заиклен на правильности своих мыслей (“Но это же правда! Я действительно жирная/бестолковая/истеричная”), оправдывая ими свою неспособность сделать что-то полезное в жизни.

В рассматриваемом примере вопрос “правильно/неправильно” вообще неактуален. Я могу сказать клиентке: “Вижу, вас постоянно беспокоят мысли о муже, о его здоровье, о том, что ждет вас в будущем, о том, что плохого может произойти, и о тех проблемах, которые вас преследуют. Но когда вы предаетесь этим тревожным размышлениям, что происходит? Помогают ли они вам совершать правильные поступки? Планировать свою жизнь? Борются со стрессом?”

Обычно ответ в такой ситуации — “нет”. Тогда я говорю: “Знаете, самый бесполезный совет, который я когда-либо слышал, — «не переживайте из-за этого». Если бы можно было так легко перестать переживать, то никто вообще ни о чем не переживал бы, ведь это неприятное чувство. Однако я не знаю, как заставить ваш мозг перестать генерировать пугающие мысли о всяких нехороших вещах, которые могут случиться. Это совершенно нормальный процесс. И конечно, реальность такова, что многие из вещей, которые вас беспокоят, вполне могут произойти. То есть я не представляю, как сделать так, чтобы пугающие вас мысли исчезли. Но не хотели бы вы научиться дистанцироваться от тревожных мыслей, не заикливаться на них? Заниматься чем-то полезным, вести нормальную жизнь, делать что-то важное вместо того, чтобы переживать днями напролет?”

Видите, в моем монологе нет упоминания о том, правильны мысли клиента или нет. Потому что это не имеет значения. Чаще всего такие разговоры случаются, когда клиенты испытывают когнитивное слияние с негативными самооценками: “Но я действительно *неудачник*! Вот же доказательства! Это *правда*”. В подобных ситуациях клиент испытывает облегчение, когда от рассуждений о правильности/неправильности мы переходим к разговорам об успешности действий.

Зачем мы должны “благодарить свой внутренний голос” за бесполезные мысли?

Никто никому ничего не “должен”. Это терапевтическая техника, которая применяется тогда, когда от нее есть какая-то польза. Ее предназначение такое же, как и у любой другой техники когнитивного разделения: снизить влияние определенной когниции на поведение клиента. Все должно происходить в игровой манере, с юмором, без сарказма и принуждения, иначе техника не даст нужного эффекта. Мы словно пытаемся

шутливо возражать оскорбляющему нас человеку, не ввязываясь с ним в драку. Вам кричат в лицо: “Ты идиот!” А вы спокойно и с улыбкой отвечаете, чтобы избежать ссоры: “Я ценю ваше мнение”. Прodelывая такое со своими мыслями, мы избегаем конфронтации с ними; мы не вступаем в перепалки о том, правильны они или нет; мы не воспринимаем их слишком серьезно. Обычно это позволяет уменьшить их влияние на нас.

Как и в случае с любой техникой когнитивного разделения, если вы не видите никакой пользы от нее или опасаетесь, что она приведет к инвалидации, можете отказаться от нее. Например, я настоятельно не рекомендую применять эту технику при работе с травмирующими воспоминаниями о трагических событиях прошлого. В данном случае риск инвалидации слишком велик.

Как помочь клиенту дистанцироваться от глубоко укоренившихся оправданий?

Поиск оправданий — одна из самых проблематичных категорий когнитивного слияния, с которыми приходится иметь дело. Я люблю говорить клиентам: “Человеческий ум подобен машине для поиска оправданий. Стоит буквально на секунду задуматься о том, чтобы выйти из зоны комфорта, как наша внутренняя машина тут же начинает перечислять причины, почему не нужно, нельзя или не следует этого делать. И если мы ведемся на такие причины, то что происходит? Правильно: мы отказываемся это делать!”

Необходимо нормализовать и валидировать данный когнитивный процесс. В идеале психотерапевт должен провести самораскрытие, рассказав клиенту о том, что его ум часто проделывает то же самое. Здесь будет полезно задействовать метафоры “пещерного ума”. Наш современный ум тоже пытается защищать нас от опасностей, как в доисторические времена: *“Не делай этого! Ты потерпишь неудачу, травмируешься, страдаешь!”*

В данном случае можно применить любую технику когнитивного разделения. Одна из моих любимых техник детально описана в приложении Г. Несмотря на то что в сценарии делается акцент на причинах, почему терапия не даст результатов или не достигнет успеха, упражнение можно легко адаптировать к любому типу оправданий.

Ниже описан еще один из моих любимых вариантов работы с оправданиями.

Создаем машину для поиска оправданий

Для упражнения понадобятся: ручка, пачка цветных стикеров и какой-нибудь контейнер. В идеале контейнер должен представлять собой что-то нестандартное, скажем, термобокс или чемодан, но, в принципе, подойдет что угодно, даже просто большой конверт. (Я использую прозрачную акриловую коробку из-под часов, с крышкой на защелках.)

Этап 1: знакомство с машиной

При подготовке к сеансу заранее запишите на стикерах типичные оправдания, с которыми вы сталкиваетесь в клинической практике, такие как “я очень устал”, “я слишком нервный”, “я недостаточно хорош”, “я могу все испортить”, “я уже пытался это делать в прошлом, и у меня ничего не получилось”, “у меня все идет наперекосяк”, “мне не хватает уверенности в своих силах”, “я раздавлен” и “мне не стоит это делать”. Желательно иметь хотя бы 20–30 записок.

Поместите стикеры в контейнер и закройте крышку. Держите под рукой несколько пустых записок, чтобы в том случае, если клиент придумает новые оправдания, вы могли записать их на листиках и добавить в коллекцию.

Когда во время сеанса наступит удобный момент (например, клиент начнет оправдываться, почему он не делает то, что так важно для него), достаньте контейнер, вручите его клиенту и спросите: “Догадываетесь, что это?”

Конечно же, у клиента не будет правильных идей, и тогда мы говорим: “Это машина для поиска оправданий. У каждого из нас в голове есть такая же. Как только мы хоть на секунду задумываемся о том, чтобы выйти из зоны комфорта, машина тут же начинает перечислять причины, почему не нужно, нельзя или не следует этого делать”.

Желательно валидировать и нормализовать наличие у каждого из нас такой “машины”, провести самораскрытие и, если это еще не было сделано, объяснить клиенту метафору “пещерного ума”. Далее мы спрашиваем: “Хотите открыть ее и узнать, что внутри?”

Клиенту предлагается открыть коробку.

После этого мы говорим: “Здесь находится целая пачка самых популярных причин, которые придумывает наш мозг, пытаясь убедить нас не делать то, что для нас по-настоящему важно. Просмотрите их и скажите, знакомо ли вам нечто подобное”.

Этап 2: сортируем причины

Теперь попросите клиента разложить стикеры по двум стопкам.

- **Стопка 1.** Причины не делать XYZ (где XYZ — цели и поступки, совместимые с ценностями), которые приходят клиенту в голову прямо сейчас или возникают в его голове чаще всего. Заодно спросите, не приходят ли ему в голову какие-то другие причины. Если таковые имеются, запишите каждую из них на отдельном листике и добавьте к стопке. (Когда вы проделаете это упражнение с десятью клиентами, причин в коробке накопится столько, что очередному клиенту уже сложно будет придумать что-то новое.)
- **Стопка 2.** Другие причины не делать XYZ, которые значительно реже приходят клиенту в голову. Почти всегда стопка 2 намного меньше стопки 1.

Поскольку стикеры часто слипаются друг с другом, это дает возможность поговорить о “навязчивых мыслях” и о том, как часто они “ходят парами” или “объединяются в банды”, чтобы терроризировать нас.

Этап 3: дальнейшие шаги

Есть много вариантов продолжения упражнения. Дам ряд идей.

Можно провести дополнительную работу по нормализации и валидации “машин” и, если это еще не было сделано, связать “машину” с метафорой “пещерного ума”. В рамках нормализации терапевт проводит самораскрытие, признаваясь в том, что его собственный ум порой предлагает те же самые причины, что и в стопке 1 (и немало из того, что находится в стопке 2).

Далее можно задействовать любую удобную технику когнитивного разделения. Очевидный вариант — выявление и называние когниций, когда они возникают: “Снова этот поиск оправданий”, или “Так работает моя машина оправданий”, или просто “Я ищу оправдания”. Можно построить диаграмму точки выбора для поиска оправданий и попробовать выяснить, что происходит, когда клиент заикливается на этом: какие шаги прочь он делает и какие шаги навстречу не делает.

На последующих сеансах “машину” можно доставать всякий раз, когда клиент начинает придумывать себе оправдания. При этом вы говорите: “Кажется, у нас тут уже есть такое?” (Если подобного стикера нет, мы добавляем его.)

Что значит “танцевать в темноте” и “вести клиента к свету”?

Этой фразой я описываю уважительный, спокойный и терпеливый способ помочь клиенту, испытывающему сильное когнитивное слияние, мягко дистанцироваться от навязчивых когниций. Когда мы видим, что клиент погружен в мрачные мысли, мы стараемся сразу же “включить свет”, чтобы яркие “лучи” когнитивного разделения пробились сквозь тьму. В этом нет ничего необычного: раз перед нами человек, который страдает, мы испытываем естественное желание помочь ему. Но если переход к когнитивному разделению осуществляется преждевременно, без предварительной валидации клиентской боли, или если мы применяем игровые техники (такие, как напевание мыслей или попытки поблагодарить свой внутренний голос), неуместные в подобной ситуации, то существует риск, что мы инвалидируем чувства клиента и спровоцируем еще более сильное когнитивное слияние.

Предположим, к примеру, что клиентка заявляет: “Не могу поверить, что она так поступила со мной. Она же была моей лучшей подругой, тварь неблагодарная! Она ведь знает, что он полный придурок. Он постоянно унижал и оскорблял меня, изменял мне. И теперь она встречается с ним? Ей что, больше перепихнуться не с кем? Разве так поступают со своей лучшей подругой? Она, скотина, предала меня! А он, я уверена, тащится от всего этого. Подонки. Два мудака пара. Ничего, они мне заплатят за все. Я еще поквитаюсь с ними!”

Представляете, что произойдет, если терапевт начнет говорить: “Ну вот, снова ваша фабрика оправданий придумывает новые причины” или “Поблагодарите свой ум за все эти мысли”? Реакция будет не самой лучшей, не так ли?

Вот почему, когда клиент демонстрирует сильное когнитивное слияние, нужно сначала какое-то время “потанцевать в темноте” и только после этого уважительно и осторожно “вести его к свету”. Другими словами, необходимо оставить место для когнитивного слияния, а не пытаться воевать с ним. Требуется время, чтобы понять, какие чувства испытывает клиент и как он воспринимает текущее положение дел. Необходимо проявить сочувствие к клиенту и признать, насколько болезненна для него сложившаяся ситуация.

Вот что значит “танцевать в темноте”:

- 1) слушать с интересом и любопытством;
- 2) сопереживать клиенту;
- 3) нормализовать и валидировать его чувства;
- 4) стараться посмотреть на ситуацию глазами клиента.

Например, можно сказать клиентке: “Ваша ситуация действительно непростая. Если бы со мной так поступили, я был бы в ярости. Особенно больно из-за того, что это ваша лучшая подруга. Вполне естественно хотеть покончить с ней. Большинство из нас пытаются мстить, когда нас предадут”.

Очевидно, что не существует единственно правильного способа решения таких проблем. Здесь нет волшебных заклинаний или магических жестов, которые позволили бы вмиг исправить любую ситуацию. Необходимо проявлять гибкость, адаптируя свои слова и действия к конкретному клиенту: к его проблемам, его личности, его терапевтическим целям. Плюс нужно учитывать, какой объем работы в рамках АСТ уже был проделан ранее с этим клиентом.

Мы можем провести какое-то время, “танцуя в темноте”. Однако не стоит тратить на это весь сеанс, потому что в таком случае мы, по сути, ограничиваемся простым консультированием. Как только клиент почувствовал, что его услышали, поняли и валидировали, мы начинаем осторожно “вести его к свету”. Иными словами, мы аккуратно развиваем у клиента базовые процессы психологической гибкости, способствующие когнитивному разделению.

К примеру, можно провести работу по выявлению ценностей, игнорируемых из-за когнитивного слияния. Ведь за когницией “предательство”, скорее всего, скрываются такие ценности, как “доверие” и “верность”, а когниция “мечь” наверняка скрывает такие ценности, как “честность” и “справедливость”. Или же можно поработать над проактивностью, выяснив, чего клиент хотел бы добиться в этой ситуации: какие действия он готов предпринять, какими будут последствия и насколько успешными окажутся такие действия.

Либо другой вариант — поработать над принятием и самосостраданием: мы помогаем клиенту заметить и назвать свои эмоции, признать свои страдания и отнестись к самому себе с добротой. Также можно

выполнить бросание якоря, особенно если у клиента проблемы с агрессией, контролем гнева или импульсивным поведением.

Ну и, конечно же, можно непосредственно поработать над когнитивным разделением. В этом случае будет полезно начать с сострадательного признания роли нашего ума: “Когда мы испытываем серьезную боль, оказавшись в трудной ситуации, наш ум часто начинает придумывать много всего бесполезного, что не слишком помогает нам выйти из положения или оправиться от потрясения. Давайте посмотрим, что он советует нам прямо сейчас, и попробуем понять, что из этого полезно, а что — нет”.

В общем, если вы работаете с клиентом, который страдает от когнитивного слияния, и все ваши интервенции только ухудшают ситуацию, сделайте паузу и задумайтесь: возможно, вы действуете чересчур напористо? В таком случае отступите ненадолго в “темноту” и “потанцуйте” там какое-то время. А затем аккуратно, маленькими шажочками, начните вести клиента к “свету”.

Какие техники лучше всего подходят при крайней степени когнитивного слияния?

Существует более ста различных техник когнитивного разделения, описанных в руководствах и самоучителях по АСТ, и еще множество техник, которые нигде не описаны. Поэтому сложно сказать, будут ли одни техники эффективнее других. Такого рода исследования пока не проводились. И тем не менее по собственному опыту могу сказать, что при крайней степени когнитивного слияния особенно эффективными оказываются два метода (а также их разновидности). (Но подчеркну, что другие специалисты по АСТ могут не согласиться со мной.)

На мой взгляд, в случае крайней степени когнитивного слияния ничто не помогает так, как бросание якоря (см. главу 7). Несмотря на то что подобные упражнения обычно относятся к процессу “осознание текущего момента”, они, как правило, дают заметные результаты в плане когнитивного разделения. (Что неудивительно, поскольку все четыре базовых процесса осознанности в АСТ — когнитивное разделение, принятие, осознание текущего момента и Я-контекст — взаимосвязаны и во многом перекрываются.) Вот почему бросание якоря почти всегда становится первой

техником, которую я применяю, когда клиент демонстрирует крайнюю степень когнитивного слияния. При этом я держу в голове все то, о чем говорилось в предыдущем разделе: необходимо “потанцевать в темноте”, прежде чем клиент будет готов “идти к свету”.

Второй метод, о котором я хочу рассказать, требует проявления максимального уважения, заботы, сочувствия и сострадания. Если все делать чересчур заносчиво — т.е. демонстрировать высокомерие, пренебрежение, отсутствие эмпатии и сопереживания, неспособность валидировать боль и страдания клиента, нежелание признать и валидировать тот факт, что в жизни клиента действительно имеются проблемы и трудности, — то можно легко оскорбить и расстроить клиента, задев его чувства.

Именно поэтому так важно получить информированное добровольное согласие (приложение Б). Благодаря ему мы в любой момент можем сказать клиенту: “Помните, мы обсуждали с вами, что данная модель предполагает освоение новых навыков, позволяющих более эффективно справляться с трудными мыслями и чувствами? Вы не против попробовать прямо сейчас?”

Далее мы записываем на бумаге те мысли, которые мучают клиента, и говорим: “Вот что ваш внутренний голос сейчас нашептывает вам”. (Или что-то похожее, например: “Вот какие мысли сейчас у вас в голове” или “Вот что вас сейчас беспокоит”.) Для этого подойдет простой лист бумаги, но лучше всего использовать диаграмму точки выбора. Некоторые клиенты сразу же скажут: “Ну да, так и есть”. Вот как будет строиться дальнейший диалог.

Терапевт. Давайте и это запишем: “Ну да, так и есть”. (*Записывает на бумаге: “Ну да, так и есть”.*)

Клиент. Но ведь так и есть же!

Терапевт. Постарайтесь понять одну вещь. Я не пытаюсь заявить, что эти мысли ложные. Я просто хочу показать их в чистом виде. Я хочу записать те мысли, которые крутятся сейчас у вас в голове, чтобы мы смогли научиться справляться с ними.

Клиент. Это не просто мысли, это факты!

Терапевт. Хорошо, можем называть их фактами. А можем — когнициями. Ничего не имею против. Я лишь хочу зафиксировать то, что сейчас говорит ваш внутренний голос, чтобы мы смогли научиться справляться с этим.

Клиент. Во мне никто не говорит. Почему вы все время твердите про мой внутренний голос?

Терапевт. А как бы вы сами назвали это? Нам же нужно как-то называть ту часть вас, которая генерирует мысли.

Клиент. Это мой мозг.

Терапевт. Хорошо. Тогда я просто хочу записать все то, что сейчас говорит вам ваш мозг. Не возражаете? (*Показывает на лист бумаги.*) Это ведь его слова, правильно?

После того как мы записали все те мысли, которые беспокоят клиента, мы применяем технику “Куда внутренний голос ведет вас?” Предположим, клиент заиклен на конкретной теме, такой как “До несчастного случая в моей жизни все было хорошо”, или “Мое детство было ужасным”, или “Меня не ждет ничего хорошего”, или “Впереди только боль”, или “У меня куча других проблем, чтобы еще и об этом думать”, или “Это вина X, он во всем виноват”, или “Есть масса причин, почему это не работает”. Мы пишем над мыслями заголовок, обобщающий данную тему, например “Моя прошлая жизнь”, или “Почему это не работает”, или “Причины, чтобы отказаться”, или “Во всем виноваты другие”, или “Куча других проблем”.

Далее нужно положить лист бумаги где-нибудь на видном месте, скажем, на диване рядом с клиентом или на полу. Когда клиент демонстрирует когнитивное слияние с мыслью, которая связана с этой темой, мы указываем на лист бумаги и говорим: “Внутренний голос ведет вас туда — назад ко всем вашим проблемам. Не могли бы вы вернуться сюда, ко мне, чтобы мы продолжили работать как одна команда, здесь и сейчас?”

Это особенно полезно для клиента, у которого множество проблем и который перескакивает с одной проблемы на другую, демонстрируя неспособность сфокусироваться на чем-то одном. Договоритесь обсуж-

дать с ним только одну проблему, оставаясь в рамках выбранной темы достаточно долго, чтобы можно было составить план действий. Как только клиент попытается соскочить с темы, укажите на лист бумаги и верните разговор в нужное русло. Каждый раз, когда вы так поступаете, напоминайте клиенту, что вы осваиваете важный навык: как оставаться сфокусированным на проблеме достаточно долго, чтобы можно было придумать эффективный план ее решения.

В целом это отличный способ положить конец руминации, переживаниям и навязчивым мыслям, а заодно развить навык перефокусировки внимания. Кроме того, мы придерживаемся заданной темы сеанса и помогаем клиенту сосредоточиться на решении проблем.

Существует интересный вариант данной техники. Дайте клиенту ручку и бумагу и попросите: “Всякий раз, когда почувствуете, что поток мыслей уносит вас куда-то не туда, остановитесь на секунду, сделайте медленный вдох, признайтесь самому себе, что увлеклись ненужными мыслями, и поставьте галочку на бумаге. Так мы сможем подсчитать, как часто это происходит”.

Наверное, поначалу вам все же придется подсказывать клиенту: “Похоже, поток мыслей снова увлек вас. Остановитесь, сделайте вдох и поставьте галочку”. После каждой такой паузы необходимо повторно сфокусировать внимание клиента на том, о чем вы говорили или чем занимались перед этим. Обычно данная техника позволяет быстро развить навыки когнитивного разделения и фокусировки внимания. В случае навязчивых мыслей к концу сеанса может набраться 20–30 галочек, и с каждой следующей галочкой клиенту все легче будет даваться когнитивное разделение.

Может ли когнитивное слияние с определенными мыслями и чувствами быть вызвано каким-то приятным стимулом?

Конечно! Приятные стимулы, или, как их называют в прикладном анализе поведения, *подкрепляющие последствия*, есть всегда. К примеру, мысль “я прав, а ты нет” в качестве стимула дарит нам ощущение собственной значимости, благодаря чему мы чувствуем себя сильнее. А замкнутость на гнев не только придает нам сил, но и помогает избежать

других болезненных чувств, таких как страх, печаль, вина и стыд. Переживания обычно связаны с такими подкрепляющими последствиями:

- 1) это помогает нам “уйти в себя”, тем самым избежав неприятного чувства тревоги;
- 2) это помогает нам в конечном итоге подготовиться к худшему;
- 3) это дает нам ощущение того, что мы как-то пытаемся решить свои проблемы.

Обычно очень полезно обсуждать с клиентами подкрепляющие последствия когнитивного слияния, мягко и аккуратно анализируя их на предмет успешности и сравнивая их с негативными последствиями.

Резюме

Ну что же, поздравляю! Вы дочитали самую длинную главу книги до конца, и я надеюсь, что вы почерпнули для себя множество идей относительно того, как развивать у клиентов навыки когнитивного разделения. Если из всей главы вы запомнили что-то одно... значит, вы были невнимательны. В таком случае вернитесь в начало и перечитайте главу заново! Ну а если серьезно, то мне хотелось бы, чтобы вы уяснили самое главное: существует множество способов моделировать, развивать и стимулировать когнитивное разделение у клиентов. Здесь огромный простор для творчества. Так что, если вам надоело применять одни и те же “затасканные” техники когнитивного разделения, то почему бы не попробовать что-то новое? Выйдите из зоны комфорта. Не бойтесь экспериментировать. И поблагодарите свой “пещерный ум” за то, что он пытается остановить вас.

Проблемы самосострадания

Ошибки и заблуждения, связанные с самосостраданием

В этой главе:

.....

- » Что такое самосострадание?
- » В чем разница между самосостраданием и принятием?
- » Что включает в себя самосострадание с точки зрения АСТ?
- » Все ли способны проявлять самосострадание?
- » С чего лучше всего начать, если клиенту недостает самосострадания?
- » Что, если клиент нервно реагирует на термин “самосострадание”?
- » Что, если у клиента нет опыта добрых и заботливых отношений с кем-либо?
- » Каковы основные преграды на пути к самосостраданию?

Как поется в песне группы R.E.M.: “Everybody Hurts” (Всем бывает больно). Жизнь каждому преподносит свои уроки. Всех нас регулярно подстерегают такие проблемы, как разочарование, фрустрация, провал, отказ, болезнь, травма, конфликт, враждебность, горе, страх, тревога, гнев, печаль, вина, потеря, одиночество, финансовые трудности, семейные ссоры, конфликты на работе и т.п. К сожалению, сталкиваясь с сильной болью, мы часто не знаем, как справиться с нею.

Самосострадание — это признание своих страданий и добросердечное реагирование на них. Другими словами, вы относитесь к самому себе с той же теплотой, заботой и добротой, что и к близкому человеку,

испытывающему похожие проблемы. Тысячи лет самосострадание играло ключевую роль во многих религиозных и духовных практиках, а в наши дни оно становится важным элементом многих моделей психотерапии, коучинга и консультирования. Было проведено немало исследований, показавших преимущества самосострадания в лечении целого ряда клинических проблем, от тревожных расстройств и депрессии до травм и аддикций. Неудивительно, что самосострадание в неявном виде присутствует во всех процессах АСТ, но зачастую мы проводим и явную работу в этом направлении.

Что такое самосострадание?

Так же, как не существует общепризнанного определения осознанности, нет и единого понимания того, что такое самосострадание. Для своих клиентов, учеников и читателей моих книг я определяю это понятие как “признание своих собственных страданий и реагирование на них с добротой и заботой” [Harris, 2012].

Кристин Нефф, ведущий специалист по данной теме, считает, что самосострадание включает три элемента: осознанность, доброту и человечность (понимание того, что страдание присуще всем людям; [Neff & Vonk, 2009]). Раньше я опирался на эти три элемента при объяснении самосострадания в контексте АСТ, но позднее я перешел на концепцию шести элементов, как будет описано далее.

В чем разница между самосостраданием и принятием?

Долгое время в среде АСТ термин *принятие* использовался вместо термина *самосострадание* или считался его синонимом. На мой взгляд, несмотря на то что обе эти концепции сильно пересекаются, полезно проводить между ними концептуальное различие.

Объясню свою точку зрения (хотя многие специалисты по АСТ могут не согласиться со мной). Работая над принятием, мы пытаемся относиться к своим мыслям и чувствам с открытостью и любопытством, постепенно проходя то, что я называю *три П*: признание, позволение, приспособление. Главное во всем этом — признание собственных страданий, а также

проявление доброты и заботы по отношению к самому себе. Вот почему самосострадание неявно включается в концепцию принятия в АСТ.

И тем не менее я рассматриваю самосострадание как намного более широкий конструкт, чем принятие, которое служит лишь одним из элементов этого конструкта, как будет описано в следующем разделе.

Что включает в себя самосострадание с точки зрения АСТ?

Я знал, что рано или поздно вы спросите об этом! Хочу сразу предупредить: я не могу говорить за все сообщество АСТ. Многие тренеры и авторы книг далеко не во всем согласятся со мной, поскольку это лишь мой собственный взгляд, а не официальная доктрина АСТ.

Элемент 1: признание боли

Один из базовых процессов АСТ — осознание текущего момента; другими словами, гибкое привлечение внимания — с открытостью и любопытством — к тому, что происходит здесь и сейчас. (По сути, это центральный элемент любых практик осознанности.) Данный процесс становится первым шагом на пути к самосостраданию. Мы сознательно и намеренно замечаем и признаем собственную боль: болезненные мысли, чувства, эмоции, образы, ощущения, порывы, воспоминания и все остальное, что в данный момент происходит внутри нас. Это полностью отличается от привычного поведения, когда мы стараемся как можно быстрее уйти от боли — подавить ее, избежать ее, отказать ее признавать, отвлечься от нее.

Полезно в явном виде озвучить замеченные чувства (избегая при этом осуждающей лексики). Например, можно сделать такое признание: “Я замечаю болезненное ощущение того, что меня отвергли”, или “Я замечаю мысли о том, что я неудачник”, или “Я замечаю грусть и тревогу”.

Элемент 2: дистанцирование от самооценок

Еще один базовый процесс АСТ — когнитивное разделение. Все мы прекрасно знаем, насколько быстро в голове возникает самоосуждающая критика. Наш мозг, похоже, только того и ждет, чтобы достать невидимую

“палку” и хорошенько “отдубасить” ею нас, указав на все наши ошибки и проколы и всячески дав нам понять, что мы “недостаточно хороши”.

Важным аспектом самосострадания становится умение дистанцироваться от всей этой внутренней саморугани, поскольку мы не в состоянии волшебным образом заставить свой мозг перестать общаться с нами подобным образом. (Те, кто пытались, понимают, о чем я.)

Конечно, можно научиться мыслить более позитивно или начать практиковать отстраненную осознанность, но и это не остановит наш разум от самоосуждения и самокритики. Здесь нам на помощь часто приходят метафоры “пещерного ума” (см. главу 9): наш мозг устроен так, чтобы генерировать кажущиеся бесполезными мысли. Это результат эволюционных процессов, длившихся тысячи лет. И нам не под силу отмотать время назад, чтобы отменить свое эволюционное прошлое. Так работает мозг современного человека, а значит, нужно научиться как-то жить с этим.

Хорошая новость заключается в том, что мы вполне способны дистанцироваться от потока самоосуждающих мыслей и внутренних нарративов в стиле “я недостаточно хорош”. Мы можем замечать и называть такие когниции, не привязываясь к ним. Можно научиться воспринимать их просто как слова и образы, не вступая во внутренние споры о том, правдивы они или нет. И мы можем позволять им свободно возникать и исчезать, не закливаясь на них и не поддаваясь их воздействию.

Элемент 3: проявление доброты

Есть еще два базовых процесса АСТ: ценности и проактивность. Ценности — это наши самые сокровенные желания: как мы хотим вести себя, как хотим относиться к самим себе, к другим людям и вообще к жизни. Проактивность означает умение поступать гибко, руководствуясь своими глубинными ценностями.

Ценность, лежащая в основе самосострадания, — доброта. На этом строятся любые практики самосострадания. Доброту можно рассматривать как “клей”, скрепляющий все остальные элементы самосострадания. К примеру, когда мы признаем собственную боль, мы совершаем акт доброты. И когда мы дистанцируемся от жесткой самокритики, это тоже акт доброты.

Таким образом, наша цель, стоящая за признанием боли, — относиться к самим себе с добротой. К счастью, это можно делать множеством

способов, один из которых — сердечный внутренний диалог, напоминание самому себе о том, что все мы люди, что всем нам свойственно ошибаться и что никто не совершенен. Подобный диалог можно вести с заботой, нежностью и пониманием, словно мы общаемся с любимым человеком, который страдает от такой же боли. Можно прибегать к формированию добрых образов с помощью медитации любящей доброты, или рескриптинга внутреннего ребенка, или множества других практик, в которых создаются мощные образы, нацеленные на проявление доброты к самому себе. Можно использовать техники добрых самоприкосновений, когда, например, мы нежно кладем руку на сердце, посылая ладонью внутреннее тепло, чтобы унять боль. Можно также совершать добрые дела, скажем, ритуалы самоуспокоения, или проводить время с людьми, которые хорошо относятся к нам.

Элемент 4: принятие

Наконец, еще один базовый процесс АСТ — принятие. Это не означает пассивную покорность в сложной ситуации. Наоборот, в АСТ продвигается идея проактивности, согласно которой мы должны быть готовы делать все возможное для улучшения ситуации, ориентируясь на свои ценности. Принятие в АСТ означает признание собственных мыслей, чувств, эмоций, воспоминаний, порывов и ощущений. Это означает, что мы “открываемся” своим мыслям и чувствам, не пытаясь избавиться от них. Мы разрешаем им свободно возникать, не сражаясь с ними, не убегая от них, но и не позволяя им контролировать нас. Все это становится проявлением доброты и заботы по отношению к самим себе.

Когда в жизни появляется боль, мы часто пытаемся убежать от нее, совершая поступки, которые в долгосрочной перспективе лишь портят нам жизнь. К примеру, мы начинаем употреблять алкоголь, фастфуд или наркотики; мы выкуриваем по несколько пачек сигарет в день, совершаем бессмысленные покупки, сутками напролет сидим перед телевизором, избегаем важных дел; мы страдаем от социальной изоляции, самоповреждения или даже суицидальных мыслей. Такое отношение к самим себе нельзя назвать добрым.

Вот почему, когда мы практикуем принятие болезненных мыслей, чувств, воспоминаний и ощущений (вместо того чтобы бежать от них и тем самым заниматься саморазрушением или портить себе жизнь), когда

мы разрешаем им свободно возникать в нас, не пытаюсь бороться с ними, но и не позволяя им управлять нами, это и есть проявление доброты в чистом виде.

Элемент 5: валидация

Очень часто, когда мы испытываем сильную боль, мы инвалидируем свой собственный эмоциональный опыт, не желая признавать тот факт, что боль — нормальная и естественная часть человеческой природы. Внутренний голос говорит нам, что мы не должны так себя чувствовать, что мы не должны так реагировать, что мы должны уметь лучше справляться с трудностями, что у нас не должно быть таких мыслей и чувств. Мы внутренне принижаем самих себя, считая, будто мы слишком остро реагируем на проблемы, или что это проявление нашей слабости, или что мы вообще не имеем права жаловаться, когда в Африке голодают дети. Что наши проблемы на их фоне? Внутренний голос твердит: “Соберись, тряпка! Хватит ныть и распускать сопли!” Очевидно, что такое суровое, самокритичное, инвалидирующее отношение к самим себе прямо противоположно доброте и заботе.

Один из аспектов валидации собственного опыта — когнитивное разделение. Мы не можем помешать нашим мыслям возникать, но мы можем научиться дистанцироваться от жестоких самооценок, нереалистичных ожиданий и несправедливых сравнений с другими людьми.

Другой аспект самовалидации — активный внутренний диалог. Мы тепло и заботливо напоминаем самим себе, что для любого человека совершенно нормально и естественно иметь болезненные мысли и чувства в ситуации, когда возникают жизненные трудности, когда мы допускаем ошибки, когда нас отвергают или когда мы сталкиваемся с суровой реальностью (несовпадение наших желаний с нашими возможностями).

И если мы начинаем несправедливо сравнивать собственные эмоциональные реакции с эмоциями других людей, следует напомнить самим себе, что каждый из нас уникален. Потому что если бы кто-то другой имел вашу уникальную ДНК, прожил ваше уникальное детство и вашу уникальную жизнь, а также обладал бы вашим уникальным телом, то этот человек реагировал бы на ситуацию точно так же, как и вы. (Ведь этим человеком были бы вы сами!)

Элемент 6: сопричастность

Когда мы сталкиваемся с сильной болью, в голове начинают рождаться мысли такого рода: “Я единственный, кому это выпало”, “Только я такое испытываю”, “Никто не знает, каково мне”, “Всем наплевать”, “Хорошо им”, “Им всем легче, чем мне” и “За что мне такое?” Подобные мысли вполне типичны и совершенно естественны. Все мы время от времени сталкиваемся с ними, и невозможно сделать так, чтобы они перестали возникать.

Но проблема не в том, что эти мысли возникают. Проблема в том, что мы испытываем когнитивное слияние с ними. Когда такое происходит, когда мы ведемся на свои когниции, “покупаемся” на них, возникает чувство разобщенности. Мы ощущаем себя в изоляции, отрезанными от мира; мы словно сами по себе, мы стали лишними, мы больше не часть своего круга. И это усугубляет боль, поскольку страдать приходится в одиночестве.

С другой стороны, если начать развивать чувство сопричастности, то это помогает преодолеть боль. Один из способов добиться появления такого чувства — активное когнитивное разделение с вышеперечисленными мыслями.

Есть еще один способ, заключающийся в том, чтобы проводить время с людьми, которые заботятся о нас и относятся к нам с добротой. Полезно дать им понять, что нам больно, и принять от них доброту и заботу, которыми они наверняка щедро поделятся с нами.

Существует и третий способ: поразмышлять о том, что боль, которую мы испытываем, универсальна для всех людей. Она означает, что у нас есть сердце, которое болит; что нам не все равно; что есть вещи, которые по-настоящему важны для нас. Боль говорит о том, что такова суровая реальность. Боль испытывают все нормальные люди, сталкиваясь с жизненными реалиями. И чем сильнее разрыв между реальностью и нашей фантазией, тем острее возникающая боль. Таким образом, боль — это не признак слабости, дефективности или психической неполноценности. Это признак того, что мы живые люди, способные быть заботливыми.

Все ли способны проявлять самосострадание?

Не знаю насчет *всех*, но большинство способны. Конечно, многие люди слабо представляют, что такое самосострадание, поэтому иногда они побаиваются его, считая, что это “перебор” или “слишком сложно”. Такое наверняка произойдет, если сразу же предложить им какое-нибудь продвинутое упражнение, например традиционную медитацию самосострадания.

К счастью, никто не мешает нам двигаться маленькими шажками, чтобы это не казалось “страшным” или “слишком сложным”. Можно начать с любого из шести базовых элементов самосострадания — в идеале с того, который кажется самым простым, — и поработать над ним какое-то время. А после того, как наступит определенный прогресс, мы сможем перейти к следующему элементу.

Двигаясь вот так, не торопясь, мы постепенно, шаг за шагом развиваем навыки самосострадания. С каждым следующим элементом мы учимся соединять их в нечто стабильное и устойчивое. Клиентам вовсе нет необходимости заниматься медитациями или следовать каким-то религиозным практикам, хотя при желании, конечно, они могут это делать. Терапия принятия и ответственности предлагает нам множество удивительно гибких способов развить самосострадание практически у любого человека, причем сделать это в светской, научно-обоснованной манере. (Впрочем, следует заметить, что в ряде протоколов АСТ техники самосострадания заимствуются из буддизма. В частности, речь идет о формальных медитациях, таких как метта и тонглен. Тем не менее эти техники не подаются как религиозные или духовные практики.)

С чего лучше всего начать, если клиенту не хватает самосострадания?

Здесь нет какого-то единственного решения. Главное — не спешить. Действуйте неторопливо. Не “грузите” клиента. Не пытайтесь брать с места в карьер, чтобы у него голова не пошла кругом. Мы начинаем с какого-то одного из шести вышеперечисленных элементов сострадания — с того, который кажется самым простым или лучше всего воспринима-

ется клиентом, — и работаем над ним какое-то время. (Большинству людей проще всего начинать с признания боли, а затем переходить к валидации.) Как только наступает определенный прогресс, мы переходим к следующему элементу и т.д., постепенно, шаг за шагом развивая навыки самосострадания.

Что, если клиент нервно реагирует на термин “самосострадание”?

Используемая нами лексика всегда должна соответствовать ситуации. Если мы опасаемся или знаем, что клиент негативно реагирует на разговоры о самосострадании, значит, не стоит и начинать. Например, когда я работаю с клиентом-военным или спасателем, я изначально предполагаю, что ему не понравится термин *самосострадание*. (Разумеется, такое предположение может оказаться неверным. Это в большей степени стереотип крутого мужчины. Тем не менее я стараюсь придерживаться его.)

Поэтому вместо него я использую следующую метафору.

Метафора двух друзей

Предположим, вы переживаете трудные времена. Проблемы сыплются как из рога изобилия, неприятности преследуют вас повсюду. В общем, жизнь пошла наперекосяк. Какого друга вы хотели бы иметь рядом с собой в такой непростой период?

Того, кто будет ругать: “Да хватит ныть! Сколько можно? Не могу уже это слышать. Что ты постоянно жалуешься? Есть люди, которым намного хуже, чем тебе. Не будь слабаком. Закрой рот и не парь мозги”?

Или того, кто поддержит: “Я вижу, как тебе трудно. Любой на твоём месте страдал бы. Знай, я на твоей стороне. Ты можешь на меня положиться. Я всегда приду на помощь. Зови, когда будет нужно”?

Клиенты всегда выбирают второй вариант. После этого можно сказать: “Ничего удивительного. Кому нужен такой друг, как в первом случае? У вас и так куча проблем, а он становится еще одной! Поэтому вопрос в том, каким другом вы оказываетесь для самого себя, когда в жизни наступают трудные времена?”

Как видите, можно легко работать над самосостраданием, вообще не употребляя данного термина. Мы говорим о поддержке, заботе и других качествах хорошего друга, а затем показываем, как воплотить эти ценности в жизнь, став хорошим другом для самого себя.

Что, если у клиента нет опыта добрых и заботливых отношений с кем-либо?

В такого рода обстоятельствах концепция самосострадания, наверное, покажется клиенту изобретением инопланетян. Понятно, что это создаст проблему (как для терапевта, так и для клиента), хотя и не такую уж непреодолимую. Основной упор нужно будет сделать на приобретении клиентом опыта таких отношений. А что станет лучшим источником для этого? Конечно же, терапевтические отношения! Существует множество созерцательных, медитативных и визуальных практик, опирающихся на яркие образы добрых и заботливых отношений, начиная от Иисуса, Мухаммеда и Будды и заканчивая разными фантастическими существами. Регулярное выполнение таких упражнений помогает клиенту понять, насколько любящими могут быть отношения с другими людьми, пусть даже в реальной жизни подобное встретишь нечасто.

Каковы основные преграды на пути к самосостраданию?

Хороший вопрос! Помогать клиентам развивать самосострадание никогда не было легкой задачей. Особенно трудно приходится с людьми, которые перенесли комплексную травму или не имеют опыта добрых и заботливых отношений другими людьми. Помимо этих двух проблем, чаще всего мы сталкиваемся еще с четырьмя типичными преградами.

- 1. Уверенность в собственной никчемности.** Клиент изводит себя такими мыслями, как “Я ничтожество” или “Я не заслуживаю доброго отношения к себе”. Здесь требуется развивать навыки когнитивного разделения (см. главу 9).
- 2. Эмоциональная буря.** Клиента захлестывают такие чувства и эмоции, как тревога, грусть, стыд или вина. В этом случае обычно требуется применять технику бросания якоря (см. главу 7).

3. **Предубеждения.** Клиент отрицательно относится к самосостраданию, считая это “техникой для слабаков”, “новомодной ерундой”, чем-то “религиозным”, признаком слабости или, в случае клиентов-мужчин, “женской темой”. Чтобы устранить подобный барьер, следует скорректировать используемую лексику и применить метафору двух друзей (или ее аналог), как описывалось выше.
4. **Бессмысленность.** Клиент не видит смысла в самосострадании: “Как это поможет мне?” Простой способ устранить данный барьер — применить модель точки выбора (см. главу 1). В первую очередь мы определяем самоуничижительные или самоосуждающие мысли и записываем их в нижней части диаграммы. Далее мы выявляем самопренебрежительные или саморазрушительные поступки, которые клиент совершает под воздействием таких мыслей, и спрашиваем его: это шаги прочь или шаги навстречу? Клиент почти всегда отвечает, что это шаги прочь, а значит, мы записываем их в левой части диаграммы. Вот теперь можно начинать “продвигать” самосострадание как навык психологической гибкости или способ совершения шагов навстречу. (Есть и много других способов объяснить пользу самосострадания, связав его с проблемами клиента. Опять-таки, здесь хорошо подойдет метафора двух друзей.)

Резюме

Самосострадание, т.е. признание собственных страданий и реагирование на них с добротой и заботой о самом себе, лежит в самом сердце модели АСТ, пронизывая все процессы психологической гибкости. Если разбить его на шесть элементов — признание боли, дистанцирование от самооценок, проявление доброты, принятие, валидация и сопричастность, — то можно будет найти способ работать как минимум над одним или двумя элементами практически на каждом сеансе. Это делает самосострадание удобным отправным пунктом и хорошей конечной целью для психотерапии, а также отличным терапевтическим инструментом на случай, если клиент заиклился на проблемных мыслях и чувствах.

Проблемы структурирования сеансов

Заблуждения и трудности, связанные с процессуальной работой в АСТ

В этой главе:

.....

- » Как структурировать сеансы, чтобы повысить их эффективность?
- » Нужно ли составлять план сеанса в АСТ?
- » Что, если клиенту не нравится план или он противится ему?
- » Как составить план сеанса в АСТ?
- » Насколько важно ставить диагноз по DSM?
- » Что, если у клиента не один диагноз?
- » Как сделать сеансы более практическими?
- » В чем разница между общением с клиентом и практической работой?
- » Что, если клиент просто ждет инсайта?
- » Нужно ли объяснять клиентам цель упражнений?

Было ли у вас такое, что вы словно ходите по кругу, не продвигаясь вперед ни на шаг, при этом вы постоянно общаетесь с клиентом, однако никакие навыки у него не развиваются? Конечно, было! У нас у всех такое случается. Чтобы непродуктивных сеансов стало меньше, необходимо более вдумчиво подойти к их структурированию, сделав явный акцент на практической работе.

Как структурировать сеансы, чтобы повысить их эффективность?

Мои сеансы часто выглядят чересчур хаотичными. Посоветуйте, как сделать их более эффективными, более нацеленными на процессуальную работу.

Не существует какой-то единой формулы проведения сеансов АСТ. Вы вправе все делать так, как считаете нужным. Лично я придерживаюсь гибкого подхода к планированию сеансов. С одними клиентами сеансы получаются очень структурированными, с другими — более свободными. Чем сильнее клиент заикливается на своих проблемах, чем больше хаоса он создает, чем ниже у него мотивация, чем чаще он отвлекается, тем более структурированными становятся мои сеансы. Просто именно таким клиентам нужна организованность, а значит, и терапевт должен быть организованным, чтобы добиться результатов. Поэтому, если вы зашли в тупик из-за отсутствия прогресса, не помешает повысить структурированность сеансов. Я предпочитаю придерживаться следующего формата.

- Начинаем с короткого упражнения на осознанность: обычно не более 5 минут. (Впрочем, я не настаиваю на этом. Если клиент не заинтересован в подобной работе, то я не провожу ее; см. главу 2.)
- Проводим краткий разбор домашнего задания и любых изменений, которые произошли после предыдущего сеанса: обычно не более 5 минут. Если у клиента возникли какие-то трудности, включаем их в план сеанса.
- Составляем план сеанса: обычно не более 5 минут. (Иногда это делается в первую очередь.)
- Прорабатываем столько пунктов плана, сколько успеваем.
- В конце даем домашнее задание: обычно не более 5 минут.

Не забывайте: это не “официальная” структура сеанса АСТ, а всего лишь один из способов его проведения. Должен признаться, я сам далеко не всегда придерживаюсь именно такой структуры.

Нужно ли составлять план сеанса в АСТ?

На этот счет нет жестко прописанных правил. Некоторые клиенты очень мотивированы и сконцентрированы на работе. На каждый сеанс они приходят с четким пониманием того, над чем они хотели бы поработать. Это сильно упрощает нам задачу. В то же время многие клиенты слабо представляют, в чем причина их проблем, или вообще не знают, чего хотят. В таком случае полезно потратить 5 минут на составление плана в самом начале сеанса (см. предыдущий раздел).

То же самое имеет смысл делать при работе с клиентами, которые просто хотели бы поговорить о своих проблемах, переживаниях и чувствах, о том, как тяжело им живется и как им вообще плохо, причем это повторяется сеанс за сеансом, без какой-то конкретной цели и каких-либо существенных поведенческих изменений между сеансами. Кроме того, планирование сеансов играет важную роль для клиентов с множественными проблемами, когда клиент весь сеанс перескакивает с одной проблемы на другую, не предлагая никаких конструктивных решений. То же самое касается клиентов из корпоративного сектора или силовых структур. Им нравится, когда все идет строго по плану. Это внушает им ощущение эффективности и предсказуемости. Таким образом, формальное планирование сеансов — необязательная, но во многих случаях достаточно полезная процедура.

Что, если клиенту не нравится план или он противится ему?

Не стоит навязывать клиенту обязательный план. Все должно делаться исключительно ради повышения эффективности терапии. Ниже приведен простой сценарий, который вы сможете модифицировать по своему усмотрению. (Формулируйте все так, как будет привычнее для вас и понятнее для клиентов.)

Вы не против, если в начале каждого сеанса мы будем тратить несколько минут на то, чтобы обсудить план сеанса и его задачи? Мы выберем какую-то одну проблему, которую вы хотели бы решить, или сферу жизни, которую вы хотели бы улучшить, и сделаем на этом основной акцент для того, чтобы повысить

эффективность работы. Если мы будем заниматься всеми проблемами сразу, боюсь, мы не решим ни одну из них.

Обычно клиенты относятся к такому предложению позитивно, но если появляются сомнения или возражения, необходимо четко объяснить клиенту, что наличие плана помогает сделать сеансы более эффективными.

Например, можно еще раз повторить: “Как я уже сказал, если мы будем заниматься всеми проблемами сразу, боюсь, мы не решим ни одну из них”. После этого спросите клиента: “Можем ли мы сегодня сконцентрироваться на чем-то одном, чтобы у нас было достаточно времени для поиска конструктивных решений?” Или: “Если у нас не будет четкого плана сеанса — т.е. мы не будем четко представлять, чем конкретно мы хотим сегодня заниматься, — все получится так, как в прошлый раз: сплошные разговоры, а в итоге вы уходите, так и не поняв, что же вам нужно сделать, чтобы изменить свою жизнь к лучшему”.

Как составить план сеанса в АСТ?

Один из самых простых способов сделать это — использовать мишень ценностей (приложение В). Я обычно говорю клиентам так: “Если бы на сегодняшнем сеансе стояла задача сфокусироваться на каком-то одном из этих квадрантов, чтобы посвятить все свое время улучшению лишь одной сферы вашей жизни, то что вы выбрали бы?”

В качестве альтернативы можно попросить клиента выделить одну проблему, одну цель или одну сферу жизни, на которой он хотел бы сфокусироваться (или, в некоторых случаях, один конкретный навык, который он хотел бы дополнительно развить). Очень часто клиентам хочется много чего, поэтому приходится расставлять приоритеты. Вот мои типичные приоритеты (в вашем случае они могут быть другими; в АСТ нет никакого официального или стандартного протокола на этот счет).

1. **Суицидальное поведение.** Если клиент явно склонен к суициду, то это должно стать очевидным приоритетом, перекрывающим все остальное.
2. **Психологические барьеры, мешающие проведению эффективных сеансов.** Делает ли клиент что-то такое, что мешает нормаль-

ной работе во время сеансов (это может быть, например, агрессивное поведение, постоянное перескакивание с темы на тему, явно выраженная диссоциация)?

3. **Выполнение поведенческих обязательств, взятых клиентом на предыдущем сеансе.** Что клиент обязался делать по итогам предыдущего сеанса? Удалось ли ему это? Если да, то что произошло в итоге? Были ли какие-то позитивные или негативные изменения? (Примечание: обычно я провожу как минимум пятиминутный “разбор полетов”, прежде чем переходить к составлению плана сеанса. Как правило, это происходит сразу же после выполнения вступительного упражнения на осознанность. Если клиент столкнулся с какими-то трудностями, мы договариваемся включить их в план сеанса.)
4. **Психологические барьеры, препятствующие изменениям между сеансами.** Если клиент не выполнил взятых на себя обязательств, то что помешало ему? Постарайтесь выявить конкретные причины (например, когнитивное слияние, избегание переживаний, игнорирование своих ценностей, отсутствие нужных навыков), чтобы впоследствии устранить их.
5. **Ключевая проблема на сегодня.** На это не всегда остается время, с учетом всего вышеперечисленного, и тем не менее. Определите главную проблему, которую клиент хотел бы решить после того, как вы поработаете над всем остальным.
6. **Другие проблемы на сегодня.** Если времени хватает, выясните, какие еще темы клиент хотел бы обсудить.

Насколько важно ставить диагноз по DSM?

Я вижу, что у клиента патология, и я понимаю, что постановка диагноза поможет нам лучше понять его проблемы. (Кроме того, в нашей стране для получения страховки требуется официальный диагноз.)

АСТ — это трансдиагностический подход, в котором одни и те же базовые процессы распространяются на широкий спектр расстройств

DSM-5 [*American Psychiatric Association*, 2013]. С точки зрения АСТ диагноз по DSM будет полезен в рамках такого контекста, где это позволяет повысить качество жизни, сделать ее более насыщенной и осмысленной. (По сути, то же самое касается любого типа диагнозов.) Тем не менее единственный такой контекст, который приходит мне в голову, т.е. контекст, в котором диагноз по DSM действительно позволяет улучшить жизнь, — это ситуация, когда наличие диагноза позволяет получить эффективное лечение. В остальном лично я не вижу в этом никакого практического смысла.

Собственно говоря, самая большая критика в отношении диагнозов по DSM заключается в том, что от них почти нет терапевтической пользы. Наличие диагноза ничего не говорит нам о том, какие действия следует предпринимать в ходе терапевтического сеанса.

К тому же очень часто на подобных диагнозах заикливаются именно психотерапевты. (Сами посудите: какие мысли и чувства возникают у вас, когда к вам приходит клиент с диагнозом “пограничное расстройство личности”? Какие предположения вы сделаете относительно работы с таким клиентом? Подобного рода диагноз может спровоцировать у терапевта чувство безнадежности: “Я не смогу помочь ему. Такого человека уже не поменять, ведь у него пограничное расстройство”.)

В АСТ диагноз считается оправданным, если он позволил клиенту получить эффективное лечение. Соответственно, мы пытаемся помочь клиенту не заикливаться на диагнозе, чтобы он не стал еще одним элементом ригидной Я-концепции или еще одним оправданием, почему никакие изменения невозможны.

С учетом этого я говорю своим клиентам: “Этикетка на банке с вареньем не заменяет само варенье. Давайте смотреть не на этикетку, а на содержимое банки”. Далее мы разбираем ключевые проблемы клиента с помощью диаграммы точки выбора (см. главу 1), рабочего листа клиентского случая (приложение А) или множества других инструментов АСТ. И как только мы выявляем у клиента когнитивное слияние, избегание переживаний, прокрастинацию и т.п. (то самое “содержимое”), мы начинаем соответствующую терапевтическую работу.

Что, если у клиента не один диагноз?

У клиента куча проблем почти во всех сферах жизни. Как определить, над каким DSM-расстройством следует работать в первую очередь?

Тут нет какого-то одного, стандартного, подхода. По собственному опыту рекомендую начать с нескольких простых шагов. В первую очередь необходимо получить информированное добровольное согласие (приложение Б) и установить раппорт (см. главу 4). Затем, после первого сеанса, распечатайте рабочий лист клиентского случая (приложение А) и концептуализируйте общее положение дел в терминах АСТ.

Конечно, можно поставить и диагноз по DSM, но, работая по модели АСТ, лучше не заикливаться на этом. Вместо того чтобы рассматривать проблемы клиента с точки зрения клинических расстройств, проанализируйте те же самые проблемы в контексте патологических процессов, охватывающих все расстройства: когнитивное слияние, избегание переживаний, прокрастинация, ригидность. Это сразу же позволит немного прояснить ситуацию.

Кроме того, постарайтесь как можно раньше определиться с поведенческими целями, которые планируется достичь благодаря терапии (см. главу 3). Обсудите с клиентом, какие изменения в его поведении послужат признаком того, что терапия прошла успешно.

Мой следующий шаг — составлять план перед началом каждого сеанса (об этом шла речь выше), чтобы концентрироваться на конкретных и реалистичных целях.

Насчет приоритетности диагнозов скажу так: можно начинать либо с самого простого и легкого (чтобы достичь быстрого прогресса), либо с того, что представляется клиенту самым важным. Предположим, к примеру, что клиент страдает от депрессии и алкоголизма. Если самая большая проблема для него самого — это депрессия, то имеет смысл начать с нее. Над проблемой алкоголизма можно будет поработать, если она даст о себе знать или начнет мешать лечению депрессии. Учтите, что базовые навыки АСТ в одинаковой мере применимы к обоим расстройствам. Если, допустим, мы развиваем навыки когнитивного разделения, то они будут полезными как в отношении мыслей, которые становятся

триггерами депрессивного поведения, так и в отношении мыслей, которые провоцируют злоупотребление алкоголем.

Как сделать сеансы более практическими?

Во многих руководствах по терапии принятия и ответственности содержится предупреждение: не увлекайтесь разговорами об АСТ, поскольку они не заменяют практическую работу над базовыми процессами психологической гибкости. Посоветуйте, как перевести работу в практическое русло.

Многие психотерапевты страдают от этого. Мне самому знакома такая проблема. Вот как я рекомендую поступать (все шаги, кроме первого, можно проделывать в произвольном порядке).

- В первую очередь определите свои собственные барьеры, мешающие практической работе. Подумайте, на каких историях вы сами заикливаетесь, например “клиенту это не понравится, он посчитает это странным”, “я обязательно напортачу”, “я слишком устал” или “лучше отложу на потом”. Также подумайте, от каких чувств вам самому хотелось бы избавиться. Возможно, это страх, неуверенность в себе или тревога. Неготовность к тревожным ощущениям, вероятно, представляет собой наиболее частую проблему, с которой сталкиваются терапевты.
- Самостоятельно порепетируйте экспириентальные упражнения с воображаемым клиентом. Я рекомендую произносить свои “реплики” вслух, словно вы актер, который готовится к роли. (Если такая идея вам не по душе, тогда репетируйте молча, хотя этот вариант я считаю менее эффективным.) Конечно, во время сеанса не стоит слепо придерживаться заранее составленного сценария. Необходимо проявлять гибкость и находчивость, импровизируя и подстраиваясь под конкретную ситуацию. Просто подобные самостоятельные репетиции подготовят вас к экспириентальной работе.
- Скажите клиенту, что вам хотелось бы проделывать больше такой работы, поскольку это самый эффективный способ помочь ему в достижении терапевтических целей. Обязательно получите согласие клиента на это.

- Перед началом каждого сеанса составляйте план и включайте в него тот навык или процесс, над которым вы планируете активно поработать на сеансе.
- Начиная сеансы с упражнения на осознанность (предварительно получив согласие клиента на это), например с трехминутного бросания якоря, чтобы задать нужный настрой (см. главу 2).
- Найдите коллегу, с которым можно было бы попрактиковаться в выполнении экспириентальных упражнений. (А еще лучше, запишитесь на групповую супервизию АСТ.)

В чем разница между общением с клиентом и практической работой?

Порой грань между этими вещами становится для меня весьма размытой. Например, когда я предлагаю клиенту метафору, имеет место и общение, и практическая работа. В чем же разница?

Любая практическая работа связана с общением. Суть не в том, что вот здесь мы работаем, а здесь общаемся: суть в том, имеет ли место обучение клиента. *Процесс обучения на опыте* означает активное развитие базовых навыков АСТ по ходу сеанса. Очень условно эту разницу можно описать так: если ваши действия во время сеанса напоминают душевную беседу с близким другом, в жизни которого настали непростые времена, то, скорее всего, это нельзя назвать практической работой. Думаю, это будет ближе к простому консультированию.

Если же ваши действия во время сеанса сильно отличаются от душевной беседы с близким другом, в жизни которого настали непростые времена, то, скорее всего, вы занимаетесь практической работой.

Например, в общении с близким другом вы будете постоянно валидировать и нормализовывать его чувства, проявлять сочувствие, задавать вопросы, а также будете пытаться как-то помочь ему и предложить какую-то стратегию решения проблем. Скорее всего, вы не будете просить его прислушаться к тому, что говорит внутренний голос и какие ощущения возникают в теле; вы не будете предлагать ему не заикливаться на проблемах или задуматься о своих ценностях.

Все это, конечно, сильно упрощено, поскольку есть куча исключений, но, думаю, общую идею вы уловили. Спросите себя: мы просто болтаем или развиваем какой-то навык?

Что, если клиент просто ждет инсайта?

Все зависит от того, что понимать под “инсайтом”. Некоторые клиенты, когда их спрашивают, чего они ожидают от терапии, отвечают: “Я хочу разобраться в себе” или “Я хочу понять, почему я постоянно так поступаю”. Тогда я говорю им: “Это и так очевидно. Наша с вами работа позволит вам многое узнать о самом себе. Вы осознаете, почему ваши мысли, чувства и поступки именно такие. Но чего еще вы ждете от совместной работы?”

Многие клиенты плохо понимают (или не осознают) причины своих мыслей, чувств и поступков, когда впервые приходят к психотерапевту. Мы ожидаем, что им удастся быстро восполнить этот пробел благодаря работе по модели АСТ. Таким образом, отсутствие понимания (или “инсайта”) можно рассматривать как нехватку навыков, а не как черту личности. По мере того как клиент развивает навыки осознанности, он начинает понимать самого себя и других людей, свои мысли и чувства, а также причины и последствия своих поступков. Все это ведет к “инсайту”.

Нужно ли объяснять клиентам цель упражнений?

Рад, что вы спросили об этом. Думаю, иногда на тренингах по АСТ чересчур большой акцент делается на практической работе в ущерб психологической грамотности. На мой взгляд, следует предварительно объяснять клиенту, для чего нужно то или иное упражнение и зачем развивать тот или иной навык, чтобы клиент понимал, как все это связано с его проблемами и как это способствует достижению терапевтических целей. Без подобной психоэдукации ждите растерянности клиента либо нежелания выполнять экспириентальные упражнения.

К примеру, многие психотерапевты предлагают клиентам упражнения на осознанное дыхание, не объясняя, зачем они нужны, что должно в итоге произойти и как это связано с поведенческими целями клиента.

Как следствие, клиенты почти всегда считают, что это такие техники релаксации, предназначение которых — уменьшить тревожность и принести успокоение, что вовсе не является их задачей в АСТ. Конечно, релаксация часто достигается, просто в АСТ это бонус, а не основная цель (см. главу 2).

Поэтому я рекомендую с самого начала максимально четко объяснять клиенту назначение каждого упражнения. Зачем оно нужно? Как оно связано с конкретной проблемой, решение которой мучает клиента? Чего мы надеемся добиться в результате?

Такие объяснения не должны быть излишне подробными. Достаточно: а) объяснить назначение упражнения; б) показать, как оно связано с терапевтическими целями клиента. Приведу пример.

Вы сказали, что хотели бы лучше выполнять свои материнские обязанности, т.е. быть более внимательной и заботливой матерью по отношению к своим детям. И вы обнаружили, что испытываете трудности с этим, когда вас одолевают тревожные мысли и чувства. Данное упражнение поможет вам не заикливаться на таких мыслях и чувствах, концентрируя внимание на том, что по-настоящему важно для вас. Это не техника релаксации, позволяющая избавиться от тревоги, а способ научиться совершать правильные поступки, даже когда вас охватывает тревога: вы позволяете ей возникать, когда ей вздумается, не пытаясь бороться с нею. Так вы концентрируете внимание и силы на том, что для вас важнее всего.

Необходимо быть осторожными с формулировками, чтобы у клиента не сложилось ложное представление об упражнении. К примеру, многие терапевты говорят клиентам: “Это научит вас отпускать свои мысли”. К сожалению, клиенты почти всегда понимают слово “отпускать” как синоним слова “избавиться”. Поэтому я стараюсь избегать неоднозначности. Моя формулировка звучит так: “Это научит вас, как позволить мыслям возникать, когда им вздумается, не пытаясь бороться с ними, но и не позволяя им завладеть вашим сознанием”. То же самое касается формулировок, связанных с чувствами, эмоциями, воспоминаниями, порывами и ощущениями.

Резюме

Обратите внимание на то, как глава за главой я постоянно напоминаю о трех базовых вещах, упускаемых многими психотерапевтами: информированное добровольное согласие, постановка поведенческих целей и прояснение назначения каждого упражнения. Кроме того, имеет смысл потратить время на то, чтобы грамотно распланировать сеансы, продумав, как сделать их гораздо более продуктивными для клиентов и более успешными для вас самих.

Проблемы мотивации

Невыполнение домашних заданий,
отсутствие мотивации и другие
препятствия на пути к проактивности

В этой главе:

.....

- » Как мотивировать клиентов, которые не хотят ничего делать?
- » Как мотивировать клиентов выполнять “домашние задания”?
- » Как помогать клиентам придерживаться новых моделей поведения?
- » Как помогать клиентам, которые постоянно забывают выполнять “домашние задания”?
- » Что, если клиент заявляет: “Я знаю, что нужно делать, но просто не делаю этого”?
- » Что, если клиент заявляет: “У меня нет мотивации”?

Все мы знаем, как сложно работать с немотивированными клиентами (и насколько все упрощается, когда клиент по-настоящему мотивирован). Чем сильнее клиент заиклен на своих проблемах, чем глубже укоренились в нем непродуктивные модели поведения, тем труднее наша задача. Мы начинаем испытывать неприятные эмоции и чувства, такие как вина, тревога или отчаяние. Нами овладевают различные бесполезные мысли, основанные на оценках клиента. И мы часто ощущаем разочарование, раздражение или гнев. (Хотелось ли вам когда-нибудь задать клиенту хорошую взбучку? Мне хотелось, и не раз!) В подобных ситуациях важно практиковать АСТ на самих себе, чтобы избавиться от

навязчивых мыслей, вернуться в реальность и начать относиться к клиентам как к творениям природы, вместо того чтобы считать их помехами.

Как мотивировать клиентов, которые не хотят ничего делать?

Прежде всего, необходимо разобраться в причинах отсутствия мотивации. Что стоит за этим? Отчаяние, чувство безнадежности, мысли типа “это слишком сложно”, боязнь все провалить? А может, попытки избежать тревоги, стыда или других неприятных эмоций? Непонимание своих ценностей? Отсутствие четко сформулированных терапевтических целей? Недостаточные навыки психологической гибкости? Неумение решать проблемы? Все эти барьеры можно преодолеть с помощью соответствующих процессов АСТ.

Начинать лучше всего с тех вещей, которые помогают сделать сеансы более эффективными:

- 1) получите информированное добровольное согласие на работу по модели АСТ (приложение Б);
- 2) определите поведенческие цели, которые должны быть достигнуты благодаря терапии (см. главу 3);
- 3) начните структурировать и четко планировать сеансы (см. главу 11);
- 4) помогите клиенту не заикливаться на всевозможных причинах того, почему терапия ему не поможет (приложение Г).

Обычно этого достаточно, чтобы у клиента появилась мотивация.

Как мотивировать клиентов выполнять “домашние задания”?

Очень часто клиенты приходят на очередной сеанс, и выясняется, что они не сделали того, о чем я просил их. Как заставить их выполнять необходимую работу за пределами терапевтического кабинета?

Во-первых, никогда не употребляйте термин *домашнее задание*, потому что большинство клиентов ненавидят его. Используйте какую-то

альтернативную лексику, например “поэкспериментируйте”, “потренируйтесь”, “попробуйте”, “попрактикуйте”, “закиньте пробный шар и посмотрите, что произойдет” и т.п.

Во-вторых, убедитесь в том, что клиент понимает смысл такого задания. Спросите его: “Вы понимаете, как это поможет вам с XYZ?” (Где XYZ — поведенческие цели клиента; см. главу 3.) Если клиент отвечает отрицательно, значит, он нуждается в объяснениях. Иначе зачем ему пробовать что-то новое, особенно если это вызывает дискомфорт?

В-третьих, есть один замечательный прием, который я подсмотрел у Кирка Штросала, одного из пионеров АСТ. Попросите клиента дать оценку по шкале от 0 до 10: “Насколько вероятно, что вы выполните это задание?” Оценка 10 означает: “Да, я точно возьмусь за это. Ничто не остановит меня”. А оценка 0 означает: “Ну уж нет, за такое я точно не возьмусь. Зачем себя обманывать?”

Если клиент ставит оценку 7 или выше, то это хороший знак. А вот в случае оценки 6 или ниже я бы сказал ему: “Всего лишь 6? Как-то не слишком уверенно. Давайте выберем что-то такое, что вам точно захочется делать”. Подберите что-то полегче и попроще, что получит от клиента оценку не ниже 7. Наконец, свяжите задание с ценностями: “Если вы выполните задание, то станет ли это для вас шагом навстречу?” Или: “Приблизит ли это вас к центру мишени ценностей?” Или: “Каких ценностей вы придерживаетесь, выполняя данное упражнение?”

Как помогать клиентам придерживаться новых моделей поведения?

Я часто наблюдаю, как клиенты поначалу находят в себе силы измениться, но очень быстро сдаются, возвращаясь к старым моделям поведения. Как помочь им: а) придерживаться новых моделей поведения; б) не возвращаться к прежнему поведению?

Это серьезный вопрос, который потребует развернутого ответа. Применительно к новым, более здоровым, формам поведения можно сказать так: намного легче начать, чем продолжить. Как заставить себя придерживаться новых моделей поведения, пока они не войдут в привычку? Существуют сотни, если не тысячи, всевозможных способов, которые можно разбить на семь категорий. Я называю их *семь П*.

Подсказки

Можно создавать различные простые “напоминалки”, например заметки или заставки на экране компьютера либо смартфона, содержащие ключевое слово, фразу либо символ как напоминание о том, что нужно поступать осознанно или придерживаться определенной ценности. Можно клеить стикеры с напоминаниями на холодильник, зеркало в ванной или лобовое стекло автомобиля. Можно также делать записи в блокноте, в календаре или в приложении для заметок на смартфоне. Подсказкой может служить одно слово, такое как “Дыши”, “Пауза” или “Терпение”, либо фраза типа “Научись отпускать” или “Забота и сострадание”. Еще один вариант — приклеить яркий стикер на ремешок часов, на заднюю панель смартфона или на клавиатуру компьютера, чтобы всякий раз, когда мы пользуемся этими гаджетами, мы видели напоминание о необходимости придерживаться новой модели поведения.

Пометки

Можно вести запись всех наших поступков на протяжении дня, фиксируя, где и когда мы вели себя по-новому и что это нам дало, а также где и когда мы вели себя по-старому и во что нам это обошлось. Записи можно делать как в простом бумажном блокноте, так и на компьютере.

Поощрения

Когда мы начинаем вести себя по-новому, осознанно придерживаясь своих ценностей, это так или иначе дает какие-то позитивные результаты. Но можно дополнительно подкреплять новое поведение с помощью явных поощрений. Один из вариантов — ободряющие призывы к самому себе: “Молодец, ты сделал это!” Еще один вариант — рассказать об успехах и достигнутом прогрессе любимому человеку, чтобы получить от него эмоциональную поддержку. С другой стороны, поощрения могут иметь и материальную форму. Например, если вам удалось придерживаться новой модели поведения целую неделю, вы покупаете или делаете что-то приятное для себя, скажем, идете на премьеру нового блокбастера.

Повседневные ритуалы

Если каждое утро вы просыпаетесь в одно и то же время, чтобы помедитировать, сделать зарядку или позаниматься йогой, то со временем это входит в привычку. Другими словами, вы не особо задумываетесь о том, что делаете. Все происходит естественным образом, не требуя от вас каких-либо волевых усилий. Это становится частью ежедневного распорядка дня. Попробуйте сделать то же самое в отношении нового поведения. Возможно, со временем оно тоже войдет в привычку, став частью повседневной жизни. К примеру, если каждый вечер вы возвращаетесь с работы домой на машине, то прежде, чем выйти из машины, выполните двухминутное упражнение на осознанное дыхание и поразмышляйте о том, каких ценностей вы хотите придерживаться, когда заходите к себе в дом.

Поддержка со стороны близких

В тренажерном зале легче тренироваться в паре, поскольку партнер сможет подстраховать вас. В обществе анонимных алкоголиков рядом с вами будет наставник, который поможет вам не сорваться. Подумайте: нет ли в вашем окружении доброго и заботливого человека, который поддерживал бы вас в стремлении придерживаться новой модели поведения? Это может быть человек, которому вы регулярно рассказываете об успехах и достигнутом прогрессе, как описывалось в пункте “Поощрения”. Или же это человек, которому вы отправляете по электронной почте свои дневниковые записи. Можно также попросить кого-то напоминать вам о необходимости придерживаться новой модели поведения в тех случаях, когда это уместно и полезно. Например, можно попросить свою вторую половинку: “Если увидишь, что я начинаю метаться, напомни мне выполнить упражнение на осознанное дыхание”.

Пища для размышлений

Регулярно уделяйте время размышлениям о своем поведении, о том, как оно влияет на вашу жизнь. Можно записывать такие размышления (“Пометки”) или же делиться ими с другим человеком (“Поддержка со стороны близких”). Либо это может стать ментальным упражнением, которое вы выполняете на протяжении дня, или когда отправляетесь спать, или когда просыпаетесь утром.

Просто потратьте несколько минут на то, чтобы ответить на следующие вопросы: “Как идут дела? Что мне удастся делать хорошо? Какие действия не приносят результата? Что можно делать больше, или меньше, или по-другому?” Подумайте также о тех случаях, когда вы *переставали* придерживаться новой модели поведения, возвращаясь к старому поведению. Проанализируйте, что могло послужить триггером рецидивов и откатов назад и во что это обошлось вам. Например, насколько сильно вы страдаете, когда такое происходит? Речь не идет о том, чтобы ругать себя на чем свет стоит! Вы без всякого самоосуждения размышляете о том, к чему приводит возврат к старым привычкам с точки зрения здоровья и благополучия. Понимание того, какие страдания это вызывает, должно мотивировать вас и дальше придерживаться новых моделей поведения.

Перестройка

Мы часто перестраиваем свою привычную среду, чтобы было легче придерживаться новых моделей поведения и чтобы они лучше закреплялись. К примеру, если новое поведение — это здоровое питание, то мы делаем определенные изменения на кухне: мы выбрасываем или прячем подальше вредную еду, наполняя холодильник и кухонные шкафы полезными продуктами. Если мы хотим утром пойти в тренажерный зал, мы кладем форму в спортивную сумку и ставим ее рядом с кроватью или где-то на видном месте, чтобы все было уже собрано, когда мы проснемся. (И конечно, когда мы видим спортивную сумку, она служит нам подсказкой.)

Итак, идея заключается в том, чтобы познакомить клиента с концепцией *семь П*: подсказки, пометки, поощрения, повседневные ритуалы, поддержка со стороны близких, пища для размышлений и перестройка. А затем мы предлагаем ему отнестись к этому творчески: сочетать методы так, как ему вздумается, чтобы составить собственный набор приемов для закрепления позитивных поведенческих изменений.

Как помогать клиентам, которые постоянно забывают выполнять “домашние задания”?

Прежде всего, необходимо нормализовать эту ситуацию. В подобных случаях я говорю клиенту: “Знаете, я сам такой же: могу пообещать, что сделаю то, сё, пятое, десятое, а потом все забываю!”

Если клиенту стыдно, он переживает и чувствует себя виноватым, можно обсудить с ним это: “Вижу, вы переживаете. Какие телесные ощущения вы сейчас испытываете? Что говорит ваш внутренний голос?” Далее можно поработать над когнитивным разделением, чтобы не заикливаться на самокритике. Плюс необходимо поработать над тем, чтобы реакцией на чувство стыда, вины или тревоги становились принятие и самосострадание.

После этого необходимо проверить, насколько актуальным для клиента было домашнее задание. Считает ли он его полезным для себя? Понимает ли он, как оно связано с его поведенческими целями? Действительно ли оно важно для него? Насколько оно согласуется с его ценностями?

Наконец, совместно с клиентом мы составляем план, как не забыть выполнить домашнее задание в следующий раз. Для этого можно использовать любую комбинацию из семи П, как описывалось в предыдущем разделе.

Что, если клиент заявляет: “Я знаю, что нужно делать, но просто не делаю этого”?

К примеру, некоторые клиенты признаются: “Ну да, я знаю, что нужно не заикливаться на своих мыслях и применять технику бросания якоря, но вот как-то не складывается у меня с этим”.

У меня было множество таких клиентов. Лучше всего начать с валидации и нормализации: “Это совершенно нормальная и ожидаемая ситуация. Я сам много раз сталкивался с таким. Казалось бы, в теории все просто, а как доходит до практики — не получается”.

Далее я обычно предлагаю: “Не возражаете, если мы проделаем это прямо сейчас?” В итоге мы с клиентом несколько минут активно практикуем тот или иной навык.

Затем я спрашиваю: “Вы осознаете, как все это связано с теми проблемами, которые привели вас сюда?” (См. раздел “Нужно ли объяснять клиентам цель упражнений?” главы 11.)

Как только клиент начинает видеть связь, можно задать следующий вопрос: “Вы не против, если мы будем чаще практиковать такого рода упражнения во время сеансов, чтобы вы привыкли к ним и они перестали вас пугать? В таком случае вам будет легче выполнять их между сеансами”.

Конечно же, все это должно дополняться идеями самопринятия и самосострадания: все мы люди, всем нам свойственно что-то забывать.

Следующий шаг — распланировать время, когда клиент будет практиковать нужные навыки, и задействовать те самые *семь П*, чтобы повысить шансы на успех.

И наконец, последний шаг — признать: самое трудное в освоении нового навыка — не забывать применять его на практике.

Что, если клиент заявляет: “У меня нет мотивации”?

Первое, что следует выяснить: какова функция такого поведения? Что служит триггером, и что его подкрепляет? Может, клиент заиклен на чувстве безнадежности? В таком случае необходимо поработать над когнитивным разделением. А может, клиент совершенно не придерживается своих ценностей? В таком случае необходимо прояснить ценности клиента, а затем в явном виде связать их с желаемыми поведенческими изменениями. Или, быть может, клиент пытается избежать чувства тревоги, которое возникает при попытке следовать новым моделям поведения? В таком случае нужно поработать над принятием тревожных мыслей и чувств.

Но самое главное, необходимо разобраться в самом термине *мотивация*. Потому что, когда человек заявляет, будто у него нет мотивации, почти всегда имеется в виду: “Мне не хочется этого делать”. Вот что скрывается за таким заявлением: “Когда мне захочется это сделать —

т.е. когда я почувствую в себе силы, желание, уверенность, когда я буду в подходящем настроении, — тогда я сделаю это. Но сейчас я что-то совсем не в духе”. Как видите, здесь снова проявляется концепция эмоционального контроля.

Я должен контролировать свои чувства, прежде чем браться за что-то важное.

Если клиент слишком привязан к такой концепции, то необходимо поработать над проблемой творческой безнадежности (см. главу 8), чтобы избавиться от эмоционального контроля.

Резюме

В этой главе мы разбирались с тем, что стоит за фразой “У меня нет мотивации”. В завершение я хотел бы упомянуть две похожие отговорки: “Мне не хватает дисциплины” и “У меня нет силы воли”. Мы легко закидываемся на таких когнициях, из-за чего они становятся самоисполняющимися пророчествами. В своем воображении мы представляем себе, будто существуют такие качества, как “дисциплина” и “сила воли”, и как только мы начнем обладать ими, мы сможем делать все то, что для нас по-настоящему важно. Подобные фантазии подкрепляются в повседневном общении. Когда мы слышим: “Для того чтобы встать рано утром и отправиться в тренажерный зал, нужна большая дисциплина”, возникает иллюзия, будто существует некое “волшебное зелье” под названием “дисциплина”, и до тех пор, пока мы не раздобудем себе такого “зелья”, об утренних походах в тренажерный зал можно забыть.

Когда мы ведемся на такие иллюзии, могут возникнуть две проблемы.

1. Мы отправляемся на поиски того самого “волшебного зелья” — читаем книги, посещаем специальные курсы, пытаемся развить в себе дисциплину и силу воли, — вместо того чтобы начать совершать поступки здесь и сейчас.
2. Мы решаем, что заветное “волшебное зелье” добыть невозможно, а значит, нет смысла браться за важные дела, ведь нам “не хватает” дисциплины или силы воли.

Поэтому необходимо четко объяснить клиентам: не существует никакого химического вещества, гормона, гена или участка мозга под названием “дисциплина” или “сила воли”. Это всего лишь слова-метки, описывающие паттерн проактивного поведения. Когда мы характеризуем человека как дисциплинированного или волевого, мы имеем в виду следующее: такой человек всегда придерживается своих ценностей и привык действовать целеустремленно, даже когда ему не хочется этого. Звучит знакомо, не правда ли? Все мы время от времени попадаем в такого рода языковые ловушки. К счастью, терапия принятия и ответственности помогает нам избегать их.

Проблемы эффективности терапии

Если что-нибудь может пойти не так,
оно пойдет не так

В этой главе:

.....

- » Как уменьшить риск неудач при выполнении упражнений?
- » Что делать, если АСТ-интервенции заканчиваются неудачей?
- » Если клиент реагирует негативно, то как лучше поступить: отменить упражнение или же настоять на своем?

Коллеги-терапевты часто задают мне вопросы, которые начинаются с такой фразы: “А может ли клиент отреагировать на это...” Ответ всегда один и тот же: “Да, может”. Как гласит закон Мерфи: “Если что-нибудь может пойти не так, оно пойдет не так”. Рано или поздно даже самые проверенные и надежные интервенции дают сбой и приводят к непредвиденным последствиям либо к прямо противоположным результатам. (Естественно, такое может случиться в рамках любой модели психотерапии, а не только в АСТ.)

Бывает, что техники когнитивного разделения усиливают когнитивное слияние. Упражнения на принятие иногда заставляют клиентов еще сильнее бороться с болью. Упражнения на осознанность могут вгонять клиентов в сон. Упражнения, посвященные ценностям, могут спровоцировать вспышки гнева или вызвать заикливание на чувстве стыда. Негативные результаты случаются не так уж часто (к счастью для нас!), но, по сути, они неизбежны. Поэтому цель данной главы — заранее подготовиться к подобным ситуациям. В конце концов, есть и другая пословица: “Предупрежден — значит вооружен”.

Как уменьшить риск неудач при выполнении упражнений?

Некоторые клиенты негативно реагируют на различные экспериментальные упражнения АСТ, и это сильно смущает меня.

Такое рано или поздно случается со всеми АСТ-терапевтами. Это неизбежно. Но мы можем уменьшить вероятность подобных неудач за счет тех базовых вещей, о которых я не устаю повторять: получение информированного добровольного согласия (приложение Б), постановка поведенческих целей (см. главу 3) и четкое объяснение каждого упражнения (каково его предназначение и как оно поможет в решении клиентских проблем).

Кроме того, полезно использовать термин “эксперимент”. Нужно постоянно подчеркивать, что мы никогда не знаем наверняка, какой результат мы получим благодаря тем или иным упражнениям, техникам или практикам. К примеру, прежде чем переходить к упражнению, можно сказать клиенту: “Я предлагаю вам попробовать кое-что. На мой взгляд, для вас это будет полезным. Впрочем, мы не можем знать заранее, что случится в итоге. Это всегда эксперимент. Вы не против попробовать и посмотреть, что произойдет?” Такой подход способствует открытости и любопытству (как у клиента, так и у терапевта). Всегда проще справляться с неожиданными результатами, если мы заранее говорим, что проводим “эксперимент”.

Что делать, если АСТ-интервенции заканчиваются неудачей?

Для начала общий совет: если во время сеанса что-то идет не так, случается какая-то неожиданность или результаты не соответствуют ожиданиям (такое бывает в любой модели психотерапии, не только в АСТ), сохраняйте спокойствие! Конечно, мы не сможем *чувствовать* себя спокойно. Однако нам под силу *быть* спокойными. Мы нередко испытываем тревогу, разочарование, страх или гнев; нас посещают всякие неприятные мысли о своей квалификации, о клиенте, об упражнении или о самой модели АСТ. Но даже несмотря на подобные мысли и чувства, мы все равно можем *излучать спокойствие*.

Другими словами, в такого рода ситуациях применяйте АСТ к самим себе: не заикливайтесь на мыслях о том, что все пропало, допускайте появление тревожных чувств, практикуйте бросание якоря и старайтесь полностью осознавать происходящее. Мы не будем *чувствовать* себя спокойно, но сможем внушить клиенту спокойствие тембром голоса, словами, позой и своими поступками.

И не забывайте, что практиковать бросание якоря должен не только терапевт, но и клиент.

Если клиент расстроен, заиклен на неудачах или страдает от каких-то переживаний (опечален, разозлен, напуган, потрясен, разочарован, опустошен, подавлен), то первое, что нужно сделать, — помочь ему “бросить якорь”, используя любой из тех методов, которые ранее уже практиковались на сеансах (см. главу 7). В том случае, если клиент еще не пробовал применять на себе технику бросания якоря или другие техники самоуспокоения на основе осознанности, как раз настало время предложить ему их.

После того как эмоциональное состояние клиента (да и самого терапевта) стабилизируется, необходимо постараться разобраться в случившемся, демонстрируя открытость и любопытство. Это будет намного проще сделать, если изначально подать упражнение как эксперимент (см. предыдущий раздел). Например, можно сказать клиенту: “Признаю, эксперимент прошел не совсем так, как я планировал. Вижу, вы восприняли это негативно. Жаль. Конечно же, это не то, чего я ожидал”.

Далее уже можно начать разбираться в причинах случившегося, пытаясь почерпнуть из неудачного опыта что-нибудь полезное: то, что напрямую связано с терапевтическими целями клиента или же поможет ему развить психологическую гибкость. Вот несколько полезных вопросов.

- Что только что произошло?
- Какие мысли, чувства или воспоминания имели место?
- Что говорил ваш внутренний голос?
- Что вы чувствуете сейчас?
- Какие мысли крутятся сейчас у вас в голове?

Подумайте также, будут ли оправданными извинения с вашей стороны. Если стоит извиниться, то не мешкайте и будьте искренними. В частности, можно сказать клиенту: “Простите, я не ожидал, что так случится. Вижу, вы расстроены. Надеюсь, это не отобьет у вас желание работать дальше”.

Сейчас как раз подходящий момент напомнить клиенту, для чего нужно данное упражнение. Например: “Мне жаль. Как я уже сказал перед началом упражнения, я надеялся, что оно поможет вам не заикливаться на проблемных мыслях. К сожалению, вы, похоже, стали заикливаться еще сильнее”. Или: “Мне жаль. Я надеялся, что упражнение поможет вам перестать бороться с негативными чувствами, но, похоже, вы стали сражаться с ними еще активнее, чем прежде”.

После этого можно сказать клиенту: “Я не ожидал, что все так случится, но раз уж это произошло, давайте попробуем вынести для себя какой-то урок”.

Вот чему можно научиться благодаря неудачам:

- на каких мыслях и эмоциях мы заикливаемся;
- что заставляет нас бороться со своими мыслями и чувствами;
- как легко голос разума усложняет нам жизнь и как он влияет на все, что мы пытаемся делать.

Если клиент реагирует негативно, то как лучше поступить: отменить упражнение или же настоять на своем?

Все зависит от конкретной ситуации. Порой лучшее, что можно сделать после того, как мы применили стратегии, рассмотренные в предыдущем разделе, — это сказать: “Мне бы не хотелось отказываться от столь важного этапа работы. Вы не против попробовать что-то другое, что лучше подойдет вам?” Далее вы переходите к чему-то другому, но, опять-таки, обязательно подчеркнув, что *это эксперимент*, и объяснив, *для чего это нужно*. В каких-то случаях клиенту можно предложить иную разновидность того же самого упражнения или той же самой интервенции, но иногда это будет нечто совершенно другое, хоть и предназначенное для той же самой цели.

Впрочем, бывают ситуации, когда лучше не пытаться перейти к чему-то другому, а вернуться назад и провести работу над ошибками. Предположим, к примеру, что вы задействовали технику когнитивного деления “замечаем и называем”, но в данном случае она не сработала, и клиент заиклился на проблеме еще сильнее, чем прежде. Тогда можно

сказать клиенту: “Видите, как легко мы попадаемся на удочку новых мыслей? Для нас с вами это хороший вызов. Посмотрим, сумеете ли вы дистанцироваться от новых навязчивых идей. Давайте попробуем сделать шаг назад и выяснить, на чем вы теперь заикливаетесь. Сможете назвать свои новые мысли?”

Далее мы помогаем клиенту озвучить то, что его беспокоит: “Меня посещают мысли о том, что это не сработает” или “Внутренний голос продолжает все время ругать меня”. (Если такая техника не даст результата, можно вернуться к бросанию якоря.)

Аналогичным образом можно поступить, если неожиданной реакции клиента предшествовала работа над ценностями или постановкой целей. Можно сказать клиенту: “Ваш голос разума завел нас немного не туда. Не против, если мы вернемся туда, откуда начали?”

Если ранее клиент уже познакомился с концепцией “внутреннего наблюдателя” (глава 14), то можно использовать ее как универсальную интервенцию для подобных ситуаций. К примеру, можно попросить клиента обратиться к своему “внутреннему наблюдателю”, чтобы тот:

- применил технику бросания якоря (это прекрасный способ самоуспокоения, позволяющий осознать происходящее, и полезный первый шаг для стимулирования процессов когнитивного разделения и принятия);
- сделал шаг назад и обратил внимание на мысли, которые завладели его сознанием (полезный первый шаг при когнитивном разделении);
- сделал шаг назад и обратил внимание на чувства, с которыми ведет борьба (полезный первый шаг для процесса принятия).

Резюме

Порой в терапии не все идет гладко, и от этого никуда не деться. Но если терапевту удастся сохранять спокойствие и проявлять сострадание к проблемам клиента, демонстрируя открытость и любопытство, то даже из неудач можно извлечь полезный опыт. Конечно, когда интервенции оборачиваются неудачами, это заставляет нас переживать и терзаться сомнениями. Вот почему так важно практиковать АСТ на самих себе: задействовать технику бросания якоря, пытаться не заикливаться на истории “я плохой терапевт” и, главное, относиться к самому себе с добротой.

Проблемы объяснения Я-контекста

Заблуждения насчет Я-контекста у терапевтов и клиентов

В этой главе:

.....

- » Действительно ли Я-контекст лежит в основе всех навыков осознанности?
- » Нужно ли проводить явную работу по формированию позиции наблюдателя?
- » Так ли важно, чтобы клиент осознавал трансцендентную часть самого себя?
- » А может ли у клиента самостоятельно сформироваться трансцендентное самовосприятие?
- » Можно ли объяснить принцип внутреннего наблюдателя как-то по-простому, без всех этих сложностей?
- » Можно ли объяснить принцип внутреннего наблюдателя так, чтобы это не звучало странно или загадочно?
- » Как Я-контекст связан с отвлечением внимания?
- » С помощью каких метафор легче всего объяснять принцип внутреннего наблюдателя?
- » Как помочь клиенту, который понимает метафоры на интеллектуальном уровне, но все равно не может развить трансцендентное самовосприятие?
- » Что делать, если клиент спрашивает: “Какой в этом смысл?”
- » Что делать, если клиент заявляет: “Я ничего не понимаю”?

Наверное, *Я-контекст* (self-as-context) — самая сложная и непонятная часть модели АСТ, которая озадачивает и сбивает с толку многих терапевтов, даже тех, кто имеет продвинутый уровень подготовки. Меня все это тоже пугало, когда я только начинал заниматься терапией принятия и ответственности. Я понятия не имел, о чем идет речь и как применять такого рода вещи в работе с клиентами.

Во многом путаница возникает из-за того, что сам термин имеет два разных значения в АСТ. Оба они взаимосвязаны, но в то же время существенно отличаются друг от друга. Чаще всего термин “Я-контекст” употребляется как синоним понятия *позиция наблюдателя* (observing self): это трансцендентная часть личности, ответственная за восприятие собственных мыслей, эмоций и чувств. Иногда используют термины “метаосознанность”, “чистая осознанность” и даже “чистое сознание”, поскольку имеется в виду, что мы осознаем самих себя, осмысливаем свои собственные мысли и познаем собственное сознание. (Примечание: выражение “часть личности” само по себе метафорично, так как речь идет о поведенческом репертуаре.)

Значительно реже термин “Я-контекст” употребляется в значении *гибкая точка зрения*. Умение смотреть на вещи под разными углами лежит в основе многих навыков АСТ, включая когнитивное разделение, принятие, осознание текущего момента, самосознание, эмпатия, сострадание, понимание чужого сознания и ментальное самопроецирование в прошлое или будущее.

Существенная разница, не так ли? Неудивительно, откуда столько путаницы! В дальнейшем, говоря о Я-контексте, мы будем иметь в виду первое значение термина (позиция наблюдателя), как это принято в большинстве книг по АСТ.

Действительно ли Я-контекст лежит в основе всех навыков осознанности?

Я читал о том, что Я-контекст лежит в основе трех других базовых навыков осознанности в АСТ: когнитивного разделения, принятия и осознания текущего момента. Но я не совсем понимаю, что это означает. Не могли бы объяснить?

Постараюсь. Когда вы замечаете свои мысли, чувства, поступки, телесные ощущения и окружающий мир, подразумевается, что внутри есть некая часть вас, которая все это замечает. Вот она-то и называется *Я-контекст*, или *позиция наблюдателя*.

Иногда я объясняю это клиентам так.

Представьте: когда вы едите шоколад, вы используете часть тела, которая называется рот, а когда вы нюхаете розы, вы используете часть тела под названием нос. Но когда мы замечаем все то, что с нами происходит, у нас нет никакого названия для той части тела, которая это делает. Вы не против, если мы будем называть ее... (*терапевт предлагает подходящий термин*)?

Нужно ли проводить явную работу по формированию позиции наблюдателя?

Раз Я-контекст уже лежит в основе когнитивного разделения, принятия и осознания текущего момента, то зачем в явном виде работать над этим процессом? Будет ли какая-то польза от такой работы? Мне часто кажется, что соответствующая работа проводится без видимых причин. Просто Я-контекст считается одним из базовых процессов АСТ, а значит, им нужно заниматься.

Подобные мысли очень типичны для АСТ-терапевтов. У меня тоже такое было. В голове возникает мысль: “Кажется, сейчас подходящий момент, чтобы поработать над Я-контекстом”, и ты начинаешь навязывать клиенту какие-то упражнения, не понимая, зачем они вообще нужны.

Поэтому хочу прояснить ситуацию. В АСТ мы вовсе *не обязаны* проводить явную работу по формированию позиции наблюдателя. Для такой работы есть пять показаний:

- а) усиление когнитивного разделения, особенно когда нужно избавиться от жесткой привязки к Я-образу;
- б) развитие процессов принятия;
- в) развитие гибкой внимательности (осознание текущего момента);
- г) развитие устойчивого самовосприятия;
- д) развитие трансцендентного самовосприятия.

Явная работа по формированию позиции наблюдателя приводит к развитию трех остальных навыков осознанности: когнитивного разделения, принятия и осознания текущего момента (пункты а–в). Но есть и другие способы решения подобных задач. Клиенты вполне могут развить хорошие навыки когнитивного разделения, принятия и осознания текущего момента, а также избавиться от жесткой привязки к Я-образу без явной работы по формированию позиции наблюдателя. Другими словами, применительно к пунктам а–в такую работу можно считать необязательной.

Но что насчет устойчивого самовосприятия (пункт г)? Восприятие клиентом самого себя может быть неустойчивым по целому ряду причин:

- изменения, связанные с профессиональной деятельностью (новая работа, повышение в должности, увольнение, выход на пенсию);
- изменение социального статуса (рождение ребенка, ребенок окончил школу и съехал от родителей);
- изменения, связанные со здоровьем (болезнь, хроническое заболевание, старение, инвалидность);
- изменение финансового положения (серьезное повышение или, наоборот, снижение уровня доходов);
- диссоциативные состояния (вплоть до диссоциативного расстройства личности);
- когнитивное слияние с быстро меняющимися самооценками (вплоть до эмоциональной лабильности, характерной для пограничного расстройства личности: буквально только что клиентка заявляла, что она “лучшая мать на свете”, а в следующий момент она уже называет себя “ужасной матерью”).

Явная работа по формированию позиции наблюдателя помогает клиенту добиться устойчивого самовосприятия, создав “центр спокойного наблюдения”, из которого клиент замечает постоянно меняющийся поток мыслей и чувств, ролей и обстоятельств, самооценок и внутренних нарративов, болевых ощущений и т.п. Все это может произойти и за счет других процессов, но у многих людей именно Я-контекст обеспечивает наиболее устойчивое самовосприятие.

Остается пункт д: развитие трансцендентного самовосприятия. Некоторые упражнения АСТ в явном виде предназначены для стимули-

рования и подкрепления именно такого опыта. Они помогают осознать, что мы — это не только наши мысли, чувства, воспоминания и телесные ощущения; что мы — это не только наши поступки и социальные роли; что все эти вещи постоянно меняются на протяжении жизни, однако есть та часть нашей личности (“внутренний наблюдатель”), которая всегда неизменна и никуда не исчезает. В отличие от пунктов а–г, добиться трансцендентного самовосприятия можно только за счет явной работы по формированию позиции наблюдателя.

Так ли важно, чтобы клиент осознавал трансцендентную часть самого себя?

Нет, конечно. Это можно считать полезным, но необязательным навыком. Он будет наиболее полезен для тех, кто пережил катастрофу, личную трагедию, серьезную травму, тяжелую болезнь или иное драматическое событие и извлек для себя урок: какая-то “часть личности” сумела преодолеть все последствия, оставшись неизменной (даже если тело подверглось физическим изменениям).

А может ли у клиента самостоятельно сформироваться трансцендентное самовосприятие?

Безусловно. Просто это займет больше времени. К примеру, многие формальные практики осознанности нацелены на постепенное развитие именно такого опыта.

В результате мы возвращаемся к более раннему вопросу: нет, обязательно проводить явную работу по формированию позиции наблюдателя. Но если мы все же наметили такую работу, то сначала необходимо дать четкий ответ самому себе: для чего она нужна? Чего мы рассчитываем добиться, делая акцент именно на этом терапевтическом процессе? Так ли это необходимо? Нет ли более простого способа достичь поставленных целей? Последние два вопроса особенно актуальны, если основными показаниями к такой работе служат упоминавшиеся ранее пункты а–г.

Можно ли объяснить принцип внутреннего наблюдателя как-то по-простому, без всех этих сложностей?

Я часто сомневаюсь, стоит ли предлагать клиенту ключевые метафоры Я-контекста, например “Фигуры на шахматной доске” [Hayes et al., 1999], или сложные упражнения наподобие “Непрерывный ты” [Hayes et al., 1999]. Нет ли какого-то более простого и понятного способа познакомить клиента с данной концепцией?

Да, конечно. Принцип внутреннего наблюдателя можно объяснять постепенно, шаг за шагом, уже на начальных сеансах, не задействуя сразу сложные метафоры и упражнения. К тому моменту, когда понадобится перейти к явной работе по формированию позиции наблюдателя (упоминавшиеся выше пункты а–е), клиент уже будет более-менее подготовлен.

Я предпочитаю вводить данную концепцию, упоминая о внутреннем наблюдателе в виде мимолетных комментариев в рамках других интервенций. Например, когда мы впервые выполняем упражнение на бросание якоря, я прошу клиента “заметить Х, заметить Y, заметить Z”, а затем как бы вскользь говорю: “Видите, есть некая часть вас, которая все это замечает”. Далее я обычно добавляю: “С ней мы будем активно взаимодействовать по ходу работы. Она способна помочь вам”.

Клиент обычно кивает или просто говорит: “Ну ладно”. Иногда клиент выглядит немного растерянным или озадаченным, но я не обращаю на это внимания, ведь я пока не собираюсь знакомить его с идеей Я-контекста, а лишь подготавливаю почву на будущее. Я не пытаюсь ничего объяснять, если только клиент не начинает протестовать: “Я не понимаю, что вы имеете в виду!” Далее мы продолжаем выполнять текущее упражнение.

Можно легко заложить основу для формирования позиции наблюдателя при выполнении любого упражнения на осознанность (независимо от того, с каким процессом мы работаем, будь то когнитивное разделе-

ние, принятие или осознание текущего момента), используя фразы следующего вида:

- заметьте сам факт того, что вы заметили X;
- видите, есть X — и есть та часть вас, которая замечает X.

К примеру, когда мы занимаемся осознанным дыханием, можно сказать клиенту: “Видите, вот вы вдыхаете и выдыхаете — и существует та часть вас, которая замечает сам процесс дыхания”. Аналогичным образом можно поступить при выполнении упражнения “Листья, плывущие по ручью” [Hayes et al., 1999]: “Одна часть вашего сознания рождает мысли и помещает их на листья, а другая — замечает, как они проплывают мимо”.

Можно немного детализировать этот процесс.

Заметьте, что здесь участвуют две части вашей личности. Одна из них — это думающая сущность (т.е. разум), которая делает несколько вещей: создает образы ручья и листьев, рождает мысли, помещает эти мысли на листья и, вероятно, генерирует оценки и другие мысли насчет самого упражнения и того, насколько успешно вы справляетесь с ним. А другая ваша сущность замечает все это.

Или же можно сказать клиенту в ходе обсуждения упражнения.

Были ли случаи, когда вы заикливались на своих мыслях, отвлекаясь от упражнения? А потом замечали, что отвлеклись? И в итоге заставляли себя собраться и продолжить упражнение, начав снова замечать XYZ? Видите, тут есть интересный момент. Существует некая часть вас, которая способна заметить, когда вы отвлеклись, и даже более того: она помогает вам выйти из раздумий и заново сконцентрироваться на текущем процессе.

Можно ли объяснить принцип внутреннего наблюдателя так, чтобы это не звучало странно или загадочно?

Очень часто упражнения и метафоры, связанные с Я-контекстом, кажутся чересчур абстрактными или таинственными. Можно ли как-то сделать, чтобы все это звучало попроще?

Конечно, можно. Чтобы принцип внутреннего наблюдателя не казался каким-то странным или таинственным опытом, необходимо связать его с чем-то повседневным и привычным для клиента. Например, в любых практиках осознанности принято подчеркивать, как легко наше внимание отвлекается и как важно уметь концентрироваться. На гексафлексе АСТ этот процесс обозначается как “осознание текущего момента”. Соответственно, чтобы ввести понятие Я-контекста, достаточно указать, что *существует некая часть вас, которая замечает, когда внимание отвлекается*. Это может выглядеть так.

Случалось ли вам смотреть телепередачу, или читать книгу, или общаться с другом, или слушать лектора... и внезапно замечать: вы настолько ушли в себя, что отвлеклись и перестали понимать, чему посвящена телепередача, о чем рассказывается в книге, на какую тему вы общаетесь с другом и о чем говорит лектор? Видите, есть некая часть вас, которая способна заметить, что вы отвлеклись (ушли в себя, задумались), и вернуть вас обратно, т.е. помочь снова сконцентрироваться на том, что происходит в данный момент, на том, что вы должны делать.

И если вы решите, что настало время познакомить клиента с идеей Я-контекста (т.е. в этом есть конкретный смысл), то приведенный выше комментарий можно сопроводить следующими словами.

И знаете что? В нашем языке нет никакого термина для обозначения вот этой вот части нашей личности. Ей еще не придумали название. Лично я предпочитаю называть ее...

Тут терапевт вводит удобный ему термин, например “внутренний наблюдатель” или “позиция наблюдателя”.

Обычно я перехожу к явному знакомству с понятием Я-контекста только после того, как в ходе сеанса мы достаточно попрактикуемся в развитии навыков когнитивного разделения, принятия и осознания текущего момента (не считая тех “подготовительных” интервенций, которые проводились на предыдущих сеансах). Поскольку все эти навыки связаны с замечанием когниций, для перехода к явной работе по формированию позиции наблюдателя достаточно сказать клиенту следующее.

Итак, я просил вас замечать кучу всего: телесные ощущения, дыхание, поступки, мысли, чувства, эмоции, воспоминания, даже съедаемые изюминки. Какая же часть внутри вас замечает все это? Здесь есть что обсудить. Вы знали, что в нашем языке нет никакого термина для обозначения вот этой вот части нашей личности? Ей еще не придумали название. Лично я предпочитаю называть ее...

Ввести понятие Я-контекста можно и с помощью диаграммы точки выбора (см. главу 1). Достаточно показать на диаграмму и спросить клиента следующее.

Вам много чего придется замечать здесь: мысли и чувства, проблемные ситуации, когда и на чем вы заикливаетесь, шаги прочь и шаги навстречу, что для вас важно, кто для вас важен и т.п. Так какая же часть внутри вас замечает все это?

Как Я-контекст связан с отвлечением внимания?

Мне понравился приведенный вами пример того, как связать Я-контекст с отвлечением внимания. Но я не совсем понимаю этот момент. Не могли бы объяснить?

Есть много способов, как объяснить клиенту принцип внутреннего наблюдателя через концепцию отвлечения внимания. Для этого можно выбрать хобби клиента или вид спорта, которым он активно интересуется. Если круг интересов клиента иной, то я, как правило, выбираю универсальный пример на основе тенниса.

Теннисная метафора

Вы играете в теннис, и в вашу сторону летит мяч... На чем будет сосредоточено ваше внимание? Правильно, на мяче! Но смотрите: там, на трибуне, сидит болельщица в ярком платье, а вон там кто-то громко слушает трансляцию, а вон родители болеют за вас, и — о боже! — вас снимают на смартфон! И вот ваше внимание уже сосредоточено на чем-то другом. Что произойдет дальше? Все верно: вы проиграете розыгрыш. Но если вам повезет и вы вовремя заметите, что отвлеклись, то у вас будет достаточно времени, чтобы все исправить: вы снова сосредоточитесь на мяче и сумете отбить его.

Имеет смысл разнообразить подобные метафоры, добавляя в них различные мысли, которые могут стать причиной потери внимания.

В голове начинает крутиться: “Попаду ли я по мячу? Или промахнусь? А почему мама снимает меня? Может, я выгляжу глупо? Как я вообще держу ракетку? А я правильно выхожу на мяч? И кто тот придурок с радиоприемником?” И чем сильнее вы отвлекаетесь на такие мысли, тем меньше внимания уделяете самому мячу!

Думаю, вы уже поняли, как можно модифицировать такую метафору с учетом интересов клиента, будь то рисование, танцы, футбол или игра на саксофоне. Для начала уточните: “Чтобы все прошло успешно, на чем должно быть сконцентрировано ваше внимание?” После этого обсудите источники отвлечения внимания, которые могут быть как внешними (к примеру, люди, которые наблюдают за вами, или раздражающие звуки), так и внутренними (например, навязчивые мысли или телесные ощущения).

Наконец, спросите клиента: “Так какая же часть вашего сознания замечает тот факт, что вы отвлеклись, и помогает вам снова сфокусировать внимание на нужных вещах?”

С помощью каких метафор легче всего объяснять принцип внутреннего наблюдателя?

Существует столько метафор, посвященных Я-контексту, что я теряюсь в них. Подскажите, какие из них наиболее эффективные?

Все зависит от того, чего вы хотите добиться. Другими словами, наиболее эффективные метафоры для чего? Действительно, существует множество метафор, и у каждой есть свои достоинства и недостатки. (Техническое замечание: несмотря на то что мы используем выражения “позиция наблюдателя”, “внутренний наблюдатель”, “какая-то часть вашей личности” и т.п., все они метафоричны, поскольку речь идет о поведенческом репертуаре.)

Моя любимая метафора Я-контекста — “Жизнь как спектакль” [Harris, 2009a].

Жизнь подобна спектаклю. Там, на сцене, находятся все ваши мысли и чувства, все, что вы видите, слышите, осязаете, пробуете на вкус и нюхаете. Обстановка на сцене постоянно меняется. И какая-то часть вас может стать зрителем, наблюдая за спектаклем из зала. Причем этот зритель может находиться близко к сцене, чтобы видеть все в деталях, а может сидеть подальше, чтобы видеть картину в целом.

Существует группа метафор, описывающих принцип внутреннего наблюдателя с точки зрения гибкой внимательности. К примеру, Таррелл и Белл [Turrell & Bell, 2016] предложили метафору спортивного комментатора на матче, который следит за всеми игроками и за ходом игры в целом. Есть еще метафоры учителя, наблюдающего за учениками на школьном дворе, генерала, командующего войсками на поле боя, а также охранника, следящего за мониторами камер наблюдения.

Другая группа метафор посвящена тому, как изменить точку зрения, чтобы взглянуть на ситуацию под другим углом. В таких метафорах вы стоите посреди оживленной улицы вместо того, чтобы наблюдать за ней из окна, или стоите посреди футбольного поля вместо того, чтобы наблюдать за игрой с трибуны и т.п. Я-контекст — это та часть вас, которая позволяет выбрать угол зрения.

В третьей группе метафор позиция наблюдателя отождествляется с неким “безопасным местом” внутри вас, где вы можете расслабиться и спокойно наблюдать за проблемными мыслями и чувствами, не опасаясь, что они увлекут вас за собой. Тут обычно используются классические метафоры, появившиеся еще на заре АСТ: “Шахматная доска” (позиция наблюдателя — это шахматная доска, а мысли и чувства подобны фигурам на ней) и “Облака в небе” (позиция наблюдателя — это небо, а мысли и чувства — облака на нем). Если необходимо отметить трансцендентность или устойчивость самовосприятия, то следует подчеркнуть, что шахматные фигуры (или облака) постоянно движутся, а шахматная доска (или небо) — нет.

Как помочь клиенту, который понимает метафоры на интеллектуальном уровне, но все равно не может развить трансцендентное самовосприятие?

Такое часто случается. Если мы решаем в явном виде поработать над формированием позиции наблюдателя, то необходимо избегать типичной терапевтической ловушки, т.е. чересчур интеллектуальных и метафоричных бесед. Навряд ли нам удастся добиться от клиента устойчивого или трансцендентного самовосприятия за счет одних лишь метафор Я-контекста. Здесь требуется практическая работа по активному развитию соответствующих навыков. Помимо метафор, необходимо выполнять экспириентальные упражнения, с помощью которых клиенты действительно начинают ощущать некое “внутреннее психологическое пространство”.

Это могут быть любые короткие экспириентальные упражнения, построенные по принципу “заметьте, как вы замечаете” и описанные во многих моих книгах [Harris, 2009a]. Или же можно взять любое упражнение на осознанность и включить в него целый ряд инструкций, как описано во врезке.

Четвертая инструкция — полезный инструмент когнитивного разделения, позволяющий избежать заикливания на собственном образе: все те мысли о том, кто вы, все те самооценки, все те истории о самом себе — все это часть вас, но в вас есть и много чего другого, помимо таких мыслей.

Четыре инструкции для явного формирования позиции наблюдателя

В любое упражнение на осознанность (например, осознанное дыхание, сканирование тела, осознанное поедание изюма, осознанная ходьба, "Листья, плывущие по ручью" и т.п.) можно добавить приведенные ниже инструкции для явного формирования позиции наблюдателя. Идея заключается в том, чтобы использовать их в произвольные моменты, причем чем чаще, тем лучше.

- Заметьте сам факт того, что вы заметили X.
- Видите, есть X — и есть та часть вас, которая замечает X.

Следующая инструкция позволяет подчеркнуть постоянство и неизменность позиции наблюдателя.

- X все время меняется, то появляясь, то исчезая, но та часть вас, которая замечает X, всегда неизменна.

А следующая инструкция формирует отношение к собственным когнициям (мыслям, чувствам, воспоминаниям, ощущениям и порывам).

- X — это часть вас, но далеко не весь вы; в вас есть еще много чего.

Что делать, если клиент спрашивает: "Какой в этом смысл?"

Иногда клиенты спрашивают: "А для чего все это?" Или: "Зачем вы говорите мне это?" Или: "И что с того?" Меня такие вопросы всегда ставят в тупик.

Вот вам еще одно доказательство того, что сначала нужно объяснить самим себе, зачем мы это делаем, прежде чем отвечать на вопросы клиента: "А для чего это нужно? А в чем смысл? А как это связано с моей проблемой? И как это поможет мне?" (Если вы не уверены в том, что сможете дать четкие ответы на такие вопросы, рекомендую сначала хорошенько все обдумать, чтобы во время сеанса не выглядеть растерянным.)

Мой ответ обычно звучит так: "Я делаю акцент на этом, чтобы мы могли задействовать мощный ресурс внутри вас, о котором большинство людей не догадываются". (У меня были клиенты, которые шутили:

“Вы хотите сказать, что у меня есть суперспособности?”) Далее я ссылаюсь на те навыки когнитивного разделения, принятия или осознания текущего момента, над которыми мы перед этим работали: “Это та часть вас, которая все замечает (*или освобождает место для чувств, или выполняет бросание якоря, или направляет огни рампы на сцену, или слышит все то, что говорит ваш внутренний голос*)”.

Затем я объясняю свои намерения (вот почему нужно четко понимать их): “Сейчас я хочу помочь вам изучить этот аспект себя для того, чтобы...” Мои намерения могут быть такими:

- найти безопасное/спокойное место внутри, наподобие глаза бури;
- дистанцироваться от всех тех ярлыков, которые навешивает наш разум, и от тех самооценок, которые он нам дает;
- научиться по-другому смотреть на самого себя;
- дополнительно развить вышеупомянутые навыки.

Что делать, если клиент заявляет: “Я ничего не понимаю”?

Иногда, после выполнения упражнения, посвященного формированию позиции наблюдателя, клиент заявляет: “Я ничего не понимаю”, либо смотрит на меня пустым взглядом, либо просто выглядит растерянным. Как поступать в таких случаях?

Все зависит от контекста ситуации. К примеру, это первый сеанс или десятый? Какова функция клиентского поведения: это избегание переживаний, или, быть может, клиенту нравится, когда его реакции приводят терапевта в замешательство? А может, клиент действительно растерян и хочет, чтобы вы помогли ему во всем разобраться? Очевидно, что в каждом из этих случаев нужно действовать по-разному.

Для простоты предположим, что в нашем случае ситуация такова:

- 1) клиент достаточно мотивирован (он не пытается поддеть терапевта или сорвать сеанс);
- 2) терапевт четко объяснил назначение упражнения и связал его с поведенческими целями клиента (если не сделать этого, клиент почти наверняка будет сбит с толку);

- 3) терапевт действительно выполнял с клиентом экспириентальное упражнение, посвященное формированию позиции наблюдателя, а не просто обсуждал метафору.

В таком контексте, если клиент выглядит растерянным, я предпочту продолжить экспириентальную работу, как показано ниже.

Клиент. Я ничего не понимаю.

Терапевт. Вы сбиты с толку?

Клиент. Да.

Терапевт. Но при этом вы замечаете, что сбиты с толку?

Клиент. Да.

Терапевт. Вы замечаете, как разум пытается во всем разобраться?

Клиент. Да.

Терапевт. Вы замечаете, что сами постоянно отвечаете “да”?

Клиент. Да (улыбается).

Терапевт. Вы замечаете, что я все время задаю вам раздражающие вопросы?

Клиент. Да.

Терапевт. И вы замечаете, что вас раздражает, когда я все время задаю такие вопросы?

Клиент. Да (улыбается).

Терапевт. Вы замечаете, что киваете головой?

Клиент. Да.

Терапевт. Вы замечаете, что ноги упираются в пол?

Клиент. Да.

Терапевт. Значит, есть некая часть вас, которая все это замечает.

Такой экспириентальный способ помочь клиенту “понять” упражнение будет намного более эффективным, чем попытки все объяснить словами или предложить еще какие-то метафоры.

Резюме

Я-контекст — весьма любопытная и в то же время достаточно непонятная (как для клиентов, так и для терапевтов) часть модели АСТ. Однако недопонимание в основном возникает из-за того, что сам принцип внутреннего наблюдателя подается чересчур сложно, терапевту не удается объяснить, как это связано с поведенческими целями клиента, или же терапевт делает слишком большую ставку на метафоры вместо того, чтобы проводить экспириентальную работу. Отсюда вывод: старайтесь не усложнять, объясняйте клиенту, для чего это нужно, и выполняйте экспириентальные упражнения.

Проблемы экспозиционной терапии

Нюансы экспозиционных интервенций в стиле АСТ

В этой главе:

.....

- » Что такое экспозиция и каковы ее особенности в АСТ?
- » Что такое экспозиционная терапия, опирающаяся на ценности?
- » Что можно оценивать при проведении экспозиционных интервенций в стиле АСТ, если не использовать шкалу SUD?
- » Что, если клиент сопротивляется экспозиционной терапии?
- » Нужно ли создавать экспозиционные иерархии?

Экспозиционная терапия — важная тема в АСТ. Термин *экспозиция* встречается в большинстве руководств по АСТ, а тренеры часто говорят: “АСТ — это экспозиционная модель терапии”. Тем не менее данную концепцию часто упускают из виду. Так что, если вас интересует, что же такое экспозиция и каковы ее особенности в АСТ, то здесь вы найдете ответы. На эту тему можно много чего написать, но даже поверхностное знакомство с основными идеями экспозиционной терапии будет полезным для понимания того, чем мы занимаемся в АСТ.

Что такое экспозиция и каковы ее особенности в АСТ?

Не существует общепринятого определения термина *экспозиция*. Тем не менее в большинстве моделей психотерапии экспозиция трактуется

примерно так: “Контролируемый контакт с пугающими стимулами с целью привыкания”. *Привыкание* (габитуация) — это постепенное уменьшение ответной реакции на повторяющийся стимул, что позволяет снизить его влияние на поведение. Несмотря на то что цель экспозиции заявляется как привыкание, степень такого привыкания определяется по снижению уровня тревожности или же оценивается по шкале SUD (Subjective Units of Distress — субъективные единицы дистресса). Фактически чем сильнее привыкание, тем ниже уровень тревожности (либо ниже оценка по шкале SUD). Таким образом, на практике в большинстве моделей — признается это в явном виде или нет — основная цель экспозиции заключается в снижении тревоги.

В АСТ экспозиция определяется немного иначе: “Контролируемый контакт со стимулами, вызывающими сужение поведенческого репертуара, с целью повышения эмоциональной, когнитивной и поведенческой гибкости”. Давайте разберемся в таком определении.

Сужение поведенческого репертуара означает, что поведение становится ригидным, зацикленным, ограниченным и сводится к небольшому набору неэффективных поведенческих реакций. К сужению поведенческого репертуара могут приводить самые разные стимулы, не только те, которые вызывают страх. Это могут быть, к примеру, такие эмоциональные процессы, как чувство вины, гнев или грусть, а также когниции типа “я недостаточно хорош” или болезненные воспоминания. Стимулами могут выступать различные вещества, вызывающие зависимость, в частности наркотики, алкоголь, сигареты и даже шоколад. Кроме того, стимулами могут служить любые ситуации, события или действия, которые кажутся человеку увлекательными.

По сути, все, что вы записываете в нижней части диаграммы точки выбора (см. главу 1), — это стимулы, вызывающие сужение поведенческого репертуара. Термин *зацикленность* означает настолько сильное ограничение поведенческих реакций (в ответ на предъявление стимула), что поведение становится саморазрушительным (мы определяем его как “шаг прочь”). Таким образом, цель экспозиции в АСТ заключается не в снижении тревоги или уменьшении оценки по шкале SUD (хотя такой результат часто достигается благодаря экспозиции). Истинная цель — развитие эмоциональной, когнитивной и поведенческой гибкости (то, что мы собирательно называем *психологическая гибкость*) в ответ на предъявление стимула.

Что такое экспозиционная терапия, опирающаяся на ценности?

В АСТ экспозиционная терапия всегда применяется для того, чтобы помочь клиенту придерживаться своих ценностей. Он сознательно подвергается некоему воздействию, вступая в контакт с определенными людьми или объектами либо оказываясь в других ситуациях, в которых его типичный поведенческий репертуар становится ригидным и неэффективным. Так клиент учится более гибко реагировать на подобные стимулы. К примеру, клиент, который привык избегать социальных контактов, может намеренно начать посещать различные мероприятия, придерживаясь таких своих ценностей, как поддержка любимого человека, открытость и сопричастность к кругу друзей. Другими словами, когда мы подвергаемся воздействию внешних стимулов, вызывающих сужение поведенческого репертуара, наша задача — придерживаться своих базовых ценностей и преследовать цели, которые согласуются с такими ценностями (а не пытаться снизить уровень тревожности или уменьшить оценку по шкале SUD).

Ради того чтобы придерживаться своих ценностей, мы также подвергаем себя воздействию “внутренних” стимулов, вызывающих сужение поведенческого репертуара, таких как мысли, воспоминания, эмоции, чувства и физические ощущения. Упражнения, связанные с когнитивным разделением, принятием, Я-контекстом и осознанием текущего момента, выполняют экспозиционные функции, если мы сознательно сталкиваемся с мыслями и чувствами, которые обычно провоцируют нас совершать шаги прочь. Так мы учимся гибко реагировать на проблемные мысли и чувства. Цель развития и применения подобных навыков в АСТ заключается именно в том, чтобы помочь клиенту придерживаться своих жизненных ценностей.

Соответственно, полезно рассматривать упражнения на когнитивное разделение и принятие как экспозицию, связанную с воздействием “внутренних” стимулов, а упражнения на проактивность — как экспозицию, связанную с воздействием “внешних” стимулов. (Но не забывайте о том, что это условное разделение.)

Что можно оценивать при проведении экспозиционных интервенций в стиле АСТ, если не использовать шкалу SUD?

В других терапевтических моделях основная цель экспозиции — снижение тревоги либо эмоционального дистресса. Неудивительно, что в этих моделях основной акцент делается на оценивании уровня тревожности или получении оценки по шкале SUD, поскольку ожидается, что такие оценки должны снижаться. Однако недавние исследования (например, [Craske et al., 2008]) показали, что *не существует корреляции* между снижением уровня тревожности или уменьшением оценки по шкале SUD при выполнении экспозиционных упражнений во время сеанса и долгосрочными поведенческими последствиями экспозиции.

Более того, акцент на снижение уровня тревожности или уменьшение оценки по шкале SUD легко приводит к избеганию переживаний: у клиента начинает складываться мнение, будто тревога или эмоциональный дистресс — это проблема, а значит, от нее нужно избавиться, чтобы иметь возможность вести нормальную жизнь. Вот почему в АСТ имеет смысл вместо шкалы SUD или шкалы тревожности создавать простые 10-бальные шкалы для измерения различных аспектов психологической гибкости, таких как степень принятия/избегания, степень когнитивного слияния/разделения, степень вовлеченности, степень поведенческого контроля и степень привязанности к ценностям. К примеру, при выполнении экспозиционного упражнения можно спросить у клиента следующее.

В данный конкретный момент насколько сильно вы контролируете свои действия? Оценка 10 означает, что вы полностью контролируете себя, а оценка 0 означает полное отсутствие контроля. Попробуйте пошевелить руками, ногами или другими частями тела, чтобы проверить это.

Или такой вариант.

В данный конкретный момент насколько сильно вы боретесь с данной эмоцией? Оценка 10 означает, что вы всеми возможными способами пытаетесь избежать ее, избавиться от нее или отвлечься от нее. А оценка 0 означает, что вы не прикладываете

ни капельки усилий для избавления от этой эмоции; вы просто позволяете ей возникать.

Другие идеи для такого рода вопросов можно подсмотреть в шпаргалке, которая приведена в приложении 3.

Что, если клиент сопротивляется экспозиционной терапии?

Необходимо разобраться в причинах такого сопротивления. Возможно, клиент заиклен на концепции эмоционального контроля? В таком случае следует поработать над проблемой творческой безнадежности (см. главу 8). А может, предложенное клиенту экспозиционное упражнение слишком сложное, и его нужно заменить на что-то поменьше, попроще и полегче — на что-то, что находится ниже в экспозиционной иерархии? На супервизиях самая частая причина, по которой возникает сопротивление к экспозиции, заключается в том, что клиент не понимает смысла такого упражнения, поскольку терапевт не объяснил этого. Психотерапевт должен убедиться, что клиент понимает, как экспозиция поможет ему в достижении терапевтических целей (см. главу 3).

Для этого хорошо подходит модель Choice Point. Клиент сразу видит, что привычные способы реагирования на стимулы, вызывающие сужение поведенческого репертуара (все такие способы перечислены в нижней части диаграммы), не работают. Предположим, к примеру, что клиентка, страдающая от ПТСР (посттравматическое стрессовое расстройство), записывает в нижней части диаграммы фразу “воспоминания о пережитом насилии”, а ее шагами прочь при появлении таких воспоминаний будут употребление наркотиков, социальная изоляция и самоповреждение. В этом случае экспозиция к подобным воспоминаниям становится навыком психологической гибкости. Благодаря экспозиционным упражнениям клиентка учится по-новому реагировать на травмирующие воспоминания, чтобы, когда они повторяются в будущем, клиентка могла выбирать шаги навстречу в качестве альтернативы привычным для нее шагам прочь.

Аналогичным образом, если экспозиция предполагает контакт с внешним миром (люди, места, мероприятия, занятия), то все такие контакты перечисляются в правой части диаграммы как шаги навстречу, четко связанные с терапевтическими целями клиента.

Между прочим, в общении с клиентами я никогда не употребляю слово “экспозиция” (если только они сами не упоминают его). Если речь идет об экспозиции к внутренним стимулам, то я использую такие слова и фразы, как “заметить”, “открыться”, “ощутить появление” или “подготовить место”. А в случае экспозиции к внешним стимулам я буду употреблять такие фразы, как “шаги навстречу”, “совершаемые поступки”, “преследуем поставленные цели”, “придерживаемся жизненных ценностей” или “делайте то, что для вас важно”.

Нужно ли создавать экспозиционные иерархии?

Традиционные методы экспозиции требуют наличия экспозиционной иерархии. Это означает составление пошагового плана, подразумевающего постепенное увеличение степени экспозиции. В качестве классического примера предположим, что мы помогаем клиенту избавиться от арахнофобии. Один из вариантов соответствующей экспозиционной иерархии показан ниже (сначала идут самые простые уровни, сложность которых постепенно увеличивается):

- разговариваем о пауках;
- представляем себе пауков;
- смотрим на рисунки пауков;
- смотрим на фотографии пауков;
- смотрим видеоролики с пауками;
- рассматриваем мертвого паука в стеклянной банке;
- наблюдаем за живым пауком в стеклянной банке;
- наблюдаем за живым пауком вне стеклянной банки.

В АСТ тоже можно — если есть желание — составить формальную экспозиционную иерархию. Так часто поступают при работе с клиентами, страдающими от тревожных расстройств или хронического болевого синдрома. Но все это *необязательно*. Мы можем гибко, спонтанно, плавно реагировать на любые сужающие поведенческий репертуар стимулы, которые возникают в данный конкретный момент по ходу сеанса.

Тем не менее с большинством клиентов работают по методу *ступенчатой экспозиции*, т.е. постепенно, шаг за шагом увеличивают сложность экспозиции. Например, при постановке поведенческих целей я часто спрашиваю у клиента: “С какого самого маленького, самого простого, самого легкого шага вы готовы начать?” Если этот шаг приводит к контакту со стимулом, вызывающим сужение поведенческого репертуара (таким стимулом может стать некомфортная ситуация или неприятное чувство), то мы считаем такой шаг экспозицией начального уровня иерархии.

Когда клиент начинает демонстрировать гибкую реакцию (т.е. не за циклируется и совершает шаги навстречу) на стимулы, чаще всего вызывающие сужение поведенческого репертуара (т.е. провоцирующие совершение шагов прочь), тогда мы говорим о том, что экспозиционная терапия привела к успеху.

Резюме

В АСТ используется очень гибкий подход к экспозиции — вероятно, намного более гибкий, чем в любых других моделях экспозиционной терапии. Надеюсь, прочитав эту главу, вы поняли, что техники экспозиции задействуются буквально на каждом сеансе АСТ, поскольку экспозиционные интервенции лежат в основе работы над принятием и проактивностью. Вполне вероятно, что вы уже не раз применяли экспозицию, даже не догадываясь об этом. А раз так, то почему бы не придумать свои собственные методы и техники экспозиции либо варианты экспозиционных упражнений? Наконец, никто не мешает вам взять традиционные упражнения (нацеленные на снижение уровня тревожности или уменьшение оценок по шкале SUD) и адаптировать их под модель АСТ (т.е. перенацелить на повышение эмоциональной, когнитивной и поведенческой гибкости).

Проблемы принятия

Трудности и ловушки, связанные с принятием и готовностью

В этой главе:

- » Что такое готовность?
- » Следует ли искоренять проблему избегания переживаний?
- » Что, если клиент настаивает: “Но я ненавижу так себя чувствовать”?
- » Что, если клиент спрашивает: “Почему я должен это принимать”?
- » Позволит ли принятие избежать медикаментозного лечения?
- » Меняется ли внутренний опыт клиента благодаря АСТ?

Итак, мы достигли последней главы. Она очень короткая, потому что на протяжении всей книги мы немало говорили о принятии. Речь уже шла о том, как нейтрализовывать концепцию эмоционального контроля (см. главу 8), как замечать и называть ментальные правила (см. главу 9) и как применять технику бросания якоря (см. главу 7). Все это — первые этапы принятия. Мы рассматривали, как упражнения на принятие становятся экспозиционными интервенциями (см. главу 15), и познакомились с концепцией самосострадания (см. главу 10), которое включает в себя принятие.

Прежде чем двигаться дальше, хочу кратко напомнить, что под *принятием* (acceptance) мы имеем в виду принятие собственных переживаний (мысли, чувства, воспоминания, эмоции). Речь не идет о том, чтобы пассивно принимать ситуацию, в которой качество жизни явно ухудшается.

В подобных обстоятельствах терапия принятия и ответственности требует от человека быть проактивным и придерживаться своих ценностей, стараясь либо максимально исправить ситуацию, либо выйти из нее, в зависимости от того, что эффективнее.

Также не забывайте о том, что многие клиенты плохо реагируют на само слово “принятие”. Они считают его синонимом таких понятий, как “перетерпеть”, “покориться”, “смириться”, “стиснуть зубы”, “подавить свои чувства”, “уступить” или “сдаться”. Кто-то полагает, будто это означает “проявить симпатию”, “выразить желание” или “одобрить”. Однако в АСТ мы вкладываем в термин “принятие” совершенно иной смысл. Поэтому я советую не употреблять его (по крайней мере на начальных сеансах). Лучше подобрать какие-то альтернативные фразы, например “оставить место для”, “открыться”, “дать себе возможность”, “позволить себе”, “проявить гибкость”, “перестать сражаться”, “научиться сосуществовать”, “относиться проще”, “не забивать себе мозги” или “не зацикливаться”. Я часто использую такую фразу: “...позволить мыслям и чувствам свободно появляться и исчезать, не пытаюсь бороться с ними, но и не позволяя им завладеть вашим сознанием”. Как только клиент поймет, что означает данное понятие и как относиться к нему, тогда уже можно будет безопасно употреблять термин на букву ‘п’.

Что такое готовность?

Термин *готовность* (willingness) тоже вызывает немало путаницы в АСТ. По сути, это характеристика поведения: готовность к совершению определенного действия (даже если вы не хотите его совершать). Готовность может относиться как к открытому, так и к скрытому поведению. В случае открытого поведения мы говорим о намеренном волевом акте, в отличие от импульсивных или нерешительных поступков. В случае скрытого поведения мы говорим о готовности сталкиваться с неприятными мыслями и чувствами (что, естественно, синонимично понятию “принятие”), в отличие от ситуаций, когда мы реагируем с обидой или неохотой, что близко к понятию “терпимость” или “покорность”.

Следует ли искоренять проблему избегания переживаний?

Ни в коем случае! Избегание переживаний — нормальный, а не патологический процесс. Он становится терапевтической целью, только когда достигает таких масштабов или оказывается настолько неуместным, что начинает влиять на качество жизни клиента или мешать добиваться терапевтических целей (см. главу 3). Если пытаться бороться с каждым случаем избегания переживаний, даже самым незначительным, то это очень быстро вызовет у клиента обиду или инвалидирует его чувства.

Что, если клиент настаивает: “Но я ненавижу так себя чувствовать”?

Такой ответ следует валидировать. Можно сказать клиенту: “Это и неудивительно, раз у вас такие проблемы. Любой на вашем месте чувствовал бы себя так же. Похоже, всякий раз, когда вы *заиклииваетесь* на этом чувстве, оно давит на вас, сбивает с толку и заставляет совершать всевозможные шаги прочь. Отсюда столько страданий”. Обратите внимание на слово, выделенное курсивом. Идея заключается в том, чтобы провести рефрейминг проблемы: страдания вызывает не само чувство, а *заиклиивенность* на нем. Далее можно спросить: “Вы хотели бы узнать, как не заиклииваться на этом чувстве? Как сделать так, чтобы оно не давило на вас и не вынуждало совершать необдуманные поступки?”

Если клиент соглашается, то мы переходим к тренингу навыков психологической гибкости, как правило, в таком порядке: сначала осознание текущего момента (бросание якоря), затем когнитивное разделение (замечаем и называем проблему) и наконец принятие. Если же клиент отвечает: “Нет, я хочу вообще избавиться от этого чувства”, то мы проводим работу над творческой безнадежностью (глава 8). Например: “Избавиться? Не знаю, возможно ли это. Что вы уже пробовали делать, чтобы избавиться от данного чувства?”

Что, если клиент спрашивает: “Почему я должен это принимать?”

Такая реакция очень характерна. Она свидетельствует о том, что мы не объяснили клиенту, как принятие связано с ценностями. Помните: в АСТ мы никогда не призываем клиента принимать что-либо, если только это не делается ради достижения жизненных целей, основанных на ценностях. В подобных случаях можно задавать вопрос: “Вы готовы мириться с неприятными мыслями и чувствами ради того, чтобы быть хорошим мужем?” Или: “Вы готовы к тому, что иногда на душе будет тревожно, сердце будет стучать в груди и вас будут посещать тяжелые мысли, если все это позволит вам придерживаться таких своих ценностей, как поддержка любимого человека и сопричастность к кругу друзей?” Если клиент не понимает, каким образом принятие болезненных мыслей и чувств поможет ему придерживаться своих ценностей (см. главу 6) или добиваться терапевтических целей (см. главу 3), то растерянность и сопротивление неизбежны.

Позволит ли принятие избежать медикаментозного лечения?

Нет, принятие не избавляет клиента от приема лекарств. Не забывайте о таком базовом конструкте АСТ, как *успешность*: если прием лекарств помогает улучшить жизнь клиента в долгосрочной перспективе и преимущества в данном случае перевешивают недостатки, значит, это оправданно. Терапия принятия и ответственности не касается вопроса лекарственных препаратов. В конечном счете, все определяется успешностью лечения.

И еще кое-что, о чем следует помнить: в АСТ мы не всегда призываем к принятию. Нельзя превращаться в фанатиков осознанности. Бывают ситуации, когда вполне допустимо смягчить тяжесть неприятных мыслей и чувств, и в соответствующем контексте прием лекарств может оказаться достаточно эффективным решением. Например, если у меня болит голова, я редко мирюсь с этим: проще принять аспирин, чтобы боль прошла. Избегание переживаний становится предметом терапии, только когда оно создает серьезные проблемы.

Меняется ли внутренний опыт клиента благодаря АСТ?

Порой мне кажется, что модель АСТ немного противоречива. С одной стороны, терапия принятия и ответственности призывает нас принимать свой внутренний опыт. С другой стороны, она же призывает нас развивать осознанность, чтобы уменьшить влияние проблемных мыслей и чувств. Но разве это не попытка изменить свой внутренний опыт?

Да, терапия принятия и ответственности приводит к изменению внутреннего опыта, причем к существенному. Когда мы осознанно реагируем на свои мысли и чувства, они меняются. Грусть в контексте принятия будет серьезно отличаться от грусти в контексте избегания. Когда мы добавляем фразу “Мне пришла мысль о том, что...” — меняется сама исходная мысль. То же самое происходит, когда мы напеваем мысль или проговариваем ее смешными голосами. Когда мы проявляем открытость и любопытство в отношении тревоги или связываем ее с нашими жизненными ценностями, сам опыт тревоги претерпевает изменения. Но отличие АСТ от других терапевтических моделей заключается в том, что здесь внутренний опыт трансформируется через ценности и осознанность, а не через попытки избежать переживаний или избавиться от них.

Любой внутренний опыт принципиально меняется (от избегания — к принятию, от когнитивного слияния — к когнитивному разделению, от самоунижения — к самосостраданию и т.п.), когда меняется сам контекст такого опыта. В этом суть главного парадокса АСТ: принятие приводит к изменениям!

Резюме

Вот мы и подошли к концу книги. Грустно, но что поделать? Придется принять это. (Честно говоря, я даже испытываю определенное облегчение.) Надеюсь, книга оказалась для вас полезной и помогла получше разобраться в тонкостях модели АСТ. Впрочем, я не думаю, что кто-то сможет разобраться во всех тонкостях АСТ. Углубить свои знания — да, но возможности для улучшения останутся всегда. (Здесь уместно напомнить:

если вы зашли в тупик и не представляете, что делать дальше, обратитесь к приложению И.)

Реальность такова, что какими бы знаниями и навыками мы ни обладали, всегда что-то может пойти не так, ведь всем нам свойственно допускать ошибки. Это неизбежно. (Если бы я решил составить видеоподборку своих самых болезненных ошибок, совершенных в процессе изучения АСТ, то у меня ушло бы на это много дней. Мне жаль тех бедолаг, которые стали жертвами моих неуклюжих экспериментов.)

Вопрос в том, не начнем ли мы третировать самих себя за совершаемые ошибки? Сможем ли продемонстрировать сострадание к самим себе, не заикнуться на истории “я бездарный терапевт”, признать свою боль и отнестись к этому с добротой? Сможем ли проявить открытость и любопытство к своим ошибкам, чтобы чему-то научиться благодаря им? “Что получилось? Что не получилось? Что нужно будет в следующий раз сделать по-другому?”

Хотелось бы завершить книгу одной из моих любимых цитат, которая, надеюсь, вдохновит вас продолжить увлекательное путешествие в мир АСТ.

Самые красивые люди, которых мы знаем, — это те, кто познали горечь поражений, прошли через мучения, боролись, испытывали боль потерь и в итоге сумели подняться со дна. Эти люди умеют ценить, любить и понимать жизнь, которая наполняет их состраданием, добротой и способностью проявлять искреннюю заботу. Красивыми людьми не рождаются.

Элизабет Кюблер-Росс [Kübler-Ross, 1975]

Приложение А

.....

Рабочий лист клиентского случая в АСТ

Что клиент называет своей главной проблемой (или своими главными проблемами)?

Чего клиент ждет от терапии/консультирования?

Эмоциональные цели. От каких мыслей, образов, чувств, эмоций, ощущений, воспоминаний или порывов клиент хотел бы избавиться? (Примечание. Мы трансформируем эмоциональные цели в поведенческие с помощью следующего рефрейминга: "Мы будем осваивать новые навыки, которые помогут вам эффективнее справляться со всеми этими проблемными мыслями и чувствами, чтобы уменьшить их влияние на вас".)

Поведенческие цели. Что клиент хотел бы перестать/начать делать либо делать больше/меньше? Как он хотел бы изменить отношение к самому себе, другим людям, жизни в целом? Каких целей ему хотелось бы добиться? Какие навыки он хотел бы начать/продолжить развивать? Какие места он хотел бы посещать, а не избегать; каких людей он хотел бы видеть, а не избегать; какие проблемы он хотел бы решать, а не избегать? Какие отношения он хотел бы улучшить и как именно? Какие жизненные проблемы он хотел бы решить?

ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ

Существуют ли какие-то внешние факторы (т.е. не психологические барьеры, например юридические, социальные, медицинские, финансовые или профессиональные проблемы), которые мешают клиенту вести полноценную жизнь, требуя умения решать проблемы и/или развития определенных навыков?

БЕСПОЛЕЗНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

Какие действия клиента портят ему жизнь, мешают ему развиваться, усугубляют его проблемы, влияют на здоровье, разрушают отношения и т.п.? (Что мы увидели и/или услышали бы в видеозаписи?)

Каких ВАЖНЫХ или ЗНАЧИМЫХ людей, мест, событий, ситуаций, целей, проблем и задач клиент избегает (например, не желает участвовать, бросает, откладывает на потом, отказывается, боится и т.п.)?

КОГНИТИВНОЕ СЛИЯНИЕ (включая примеры конкретных мыслей и когнитивных процессов, таких как "беспокойство")

ПРОШЛОЕ И БУДУЩЕЕ (руминация, беспокойство, фантазирование, обвинения, ожидание худшего, старые обиды, идеализация прошлого или будущего, репереживания, сожаления, причитания, катастрофизация, негодование и т.п.):

ХАРАКТЕРИСТИКИ САМОМУ СЕБЕ (самоосуждение, самоограничивающие представления о том, "кто я" или "что я могу и не могу делать", самонавешивание ярлыков):

ОПРАВДАНИЯ (причины, почему клиент не может, не хочет или не должен меняться и почему его жизнь нельзя улучшить):

ПРАВИЛА (определяют, каким должен быть клиент, окружающие его люди и вся его жизнь; ищите такие слова-маркеры, как "должен", "вынужден", "обязан", "следует", "правильно", "неправильно", "всегда", "никогда", фразы "не могу, потому что", "не буду до тех пор, пока", "не должен, если только" и т.п.):

СУЖДЕНИЯ (в основном негативные, но иногда бывают и позитивными; могут касаться кого угодно и чего угодно: других людей, самого себя, своей работы, своего тела, своих мыслей и чувств, прошлого, будущего или даже жизни в целом):

ПРОЧЕЕ:

ИЗБЕГАНИЕ ПЕРЕЖИВАНИЙ (личный опыт, которого клиент пытается избегать, которого не хотел бы иметь или от которого стремится избавиться)

МЫСЛИ, ОБРАЗЫ, ВОСПОМИНАНИЯ, ЭМОЦИИ, ЧУВСТВА, ОЩУЩЕНИЯ, ПОРЫВЫ, СИМПТОМЫ АБСТИНЕНЦИИ:

ПОТЕРЯ КОНТАКТА С НАСТОЯЩИМ МОМЕНТОМ (отвлеченность, отстраненность, притупление эмоций, диссоциация)

Наблюдается ли у клиента неспособность концентрировать, расширять, удерживать или переключать внимание?

ЦЕННОСТИ И ПРОАКТИВНОСТЬ

ВАЖНЫЕ СФЕРЫ ЖИЗНИ

Какие сферы жизни и какие люди важны для клиента (например, работа, учеба, здоровье, родительские обязанности, личная жизнь, друзья, семья, духовное развитие, общественная деятельность, развлечения)?

ЦЕННОСТИ

Какие ценности видятся клиенту важными в этих сферах жизни?

ЦЕЛИ И ПОСТУПКИ

Какие цели и поступки, совместимые с озвученными ценностями, клиент: а) уже преследует/совершает; б) хотел бы преследовать/совершать?

ПОТРЕБНОСТЬ В РАЗВИТИИ НАВЫКОВ

Каких важных навыков недостает клиенту (например, умение решать проблемы, целеполагание, самоуспокоение, ассертивность, коммуникативность, бесконфликтность, релаксация, эмпатия)?

РЕСУРСЫ

Какими умениями, навыками и другими достоинствами обладает клиент? Какие внешние ресурсы ему доступны? К кому клиент может обратиться за помощью и поддержкой?

МОИ ЛИЧНЫЕ БАРЬЕРЫ

Какие проблемные мысли и чувства возникают у меня в отношении данного клиента?

МОЗГОВОЙ ШТУРМ

Какие вопросы, упражнения, рабочие листы, метафоры, инструменты, техники и стратегии я смогу использовать на следующем сеансе? Какие навыки понадобятся развить? Потребуется ли решать проблемы с привязкой к ценностям для преодоления внешних факторов?

Приложение Б

Информированное добровольное согласие

Важно получить информированное добровольное согласие клиента на работу по модели АСТ. Мы объясняем клиенту саму модель, рассказываем, чего ему следует ожидать, и добиваемся от него согласия, без которого неизбежно возникнут проблемы. Ниже кратко описано, как решить эту важную задачу.

Ключевые моменты

Как минимум, я рекомендую донести до клиента следующее (не бойтесь формулировать все своими словами, так, как удобно вам и вашим клиентам).

- Название *терапия принятия и ответственности* отражает ключевую идею: мы принимаем то, что находится вне нашего контроля, и берем на себя обязательства совершать поступки, которые меняют жизнь к лучшему.
- Это достаточно активная форма психотерапии/коучинга. Мы не просто разговариваем о ваших проблемах и чувствах. Наша цель — работать как одна команда, помогая вам стать тем человеком, кем вы хотите быть, и вести ту жизнь, о которой вы мечтаете.
- В рамках данного подхода мы будем осваивать новые навыки, которые помогут вам эффективнее справляться с проблемными мыслями и чувствами, чтобы уменьшить их влияние на вас. Я буду просить вас практиковать данные навыки между сеансами. Конечно, вы не обязаны этого делать, но представьте, что вы учитесь играть на гитаре или водить машину: чем больше вы практикуетесь, тем лучше у вас будет получаться.

- Модель АСТ требует прояснить ваши ценности: что для вас важно, чего вы ждете от жизни, какие свои качества или достоинства хотите развить, как хотите относиться к себе и другим людям. Также от вас требуется совершать поступки, направленные на решение проблем и преодоление трудностей, и делать то, что меняет жизнь к лучшему.
- Я хочу, чтобы после каждого сеанса вы составляли для себя план действий: что конкретно вы сможете сделать для улучшения качества жизни.

Также можно добавить следующие два пункта.

- Порой сеансы психотерапии напоминают американские горки, но вы должны помнить: я еду вместе с вами.
- Время от времени я буду просить вас попробовать что-то новое, что заставит вас выйти из зоны комфорта. Это связано с освоением новых навыков, которые помогут вам эффективнее справляться с проблемными мыслями и чувствами. Впрочем, вы не обязаны делать то, чего вам не хочется делать. Вы всегда можете отказаться от любых моих предложений.

Нажимаем на паузу

Хоть это и необязательно, но я настоятельно рекомендую на первом сеансе задать клиенту следующие вопросы, поскольку так вы получите в свое распоряжение удобный способ прерывать проблемное поведение и подкреплять эффективное поведение по ходу сеанса.

- Я хочу попросить вашего разрешения периодически “нажимать на паузу”. Я буду так делать, если увижу, что вы совершили по-настоящему полезный или правильный поступок, который способствует решению ваших проблем или улучшению качества жизни. В этом случае мы ненадолго отвлечемся и обсудим ваш поступок.
- Например, я могу попросить вас остановиться, сделать несколько вдохов и обратить внимание на свои мысли и чувства либо на то, что вы только что сказали или сделали. Так вам будет легче осознать

происходящее, и мы сможем обсудить, какими должны быть ваши действия за пределами терапевтического кабинета. Не возражаете?

- Могут ли я также “нажимать на паузу”, если буду видеть, что вы совершаете поступок, который усугубляет ваши проблемы или ведет к ухудшению ситуации? Так у нас появится возможность обсудить происходящее.
- И, что самое главное, это двухсторонний процесс: вы тоже сможете в любой момент “нажать на паузу” в ответ на мои действия.

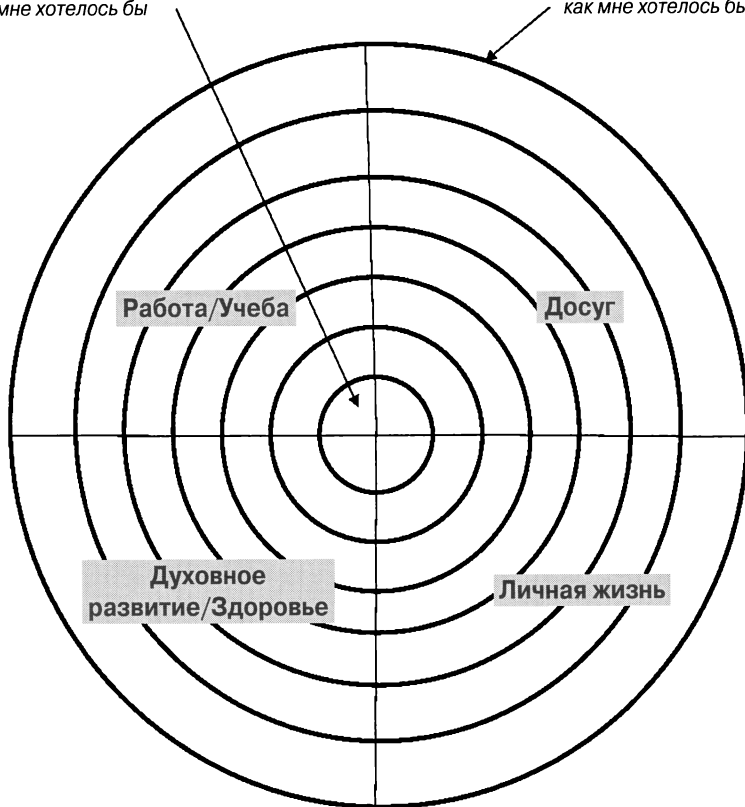
Приложение В

.....

Мишень ценностей

*Я поступаю так, как
мне хотелось бы*

*Я поступаю совсем не так,
как мне хотелось бы*



Ваши ценности

Что по-настоящему, глубоко в сердце, важно для вас? Как вы хотите провести свою жизнь? Каким человеком вы хотите быть? Какие свои сильные стороны и качества вы хотели бы развить?

- 1. Работа/Учеба.** В эту категорию входит следующее: деловые отношения, карьера, образование и развитие навыков.
- 2. Досуг.** К этой категории относится то, как вы проводите свободное время, отдыхаете, восстанавливаете силы, развлекаетесь и занимаетесь хобби.
- 3. Духовное развитие/Здоровье.** Эта категория включает в себя религию, духовные практики, творчество, жизненные навыки, медитацию, йогу, а также тренировки, питание и различные факторы риска, в том числе курение, алкоголь, наркотики и переедание.
- 4. Личная жизнь.** Сюда входят отношения с супругом/супругой, детьми, родителями, родственниками, друзьями, коллегами по работе и прочие социальные контакты.

Мишень

Поставьте в каждом секторе отметку, символизирующую, где вы находитесь в данный момент.

Преодоление психологических барьеров с помощью когнитивного разделения

Клиенты постоянно придумывают кучу всевозможных причин, почему, по их мнению, терапия не даст никаких результатов и не поможет им в решении их проблем: “Я уже пробовал такое раньше”, “Я не смогу такое сделать”, “Это слишком сложно”, “Да это какая-то ерунда”, “Я всегда был таким”, “Просто я такой человек”, “Я все время в депрессии”, “Я слишком нервный”, “Я зависимый человек”, “Мне диагностировали ххх”, “Моя жизнь — ххх”, “Все люди — ххх”, “Я слишком ххх”, “Я недостаточно ххх”, “Психотерапия бесполезна”, “От этого не будет никакого толку”, “Вы не сможете мне помочь, потому что ххх”, “У меня расстройство ххх”, “У меня не хватает мотивации (желания, силы воли, дисциплины)”, “Я переболел ххх и никогда не смогу восстановиться” и т.п.

К счастью, в АСТ мы не пытаемся оспаривать или проверять достоверность таких когниций. Правдивы они или ложны, корректны или некорректны, правильны или неправильны, подходящие или неподобающие, обоснованные или необоснованные — если мы начнем убеждать клиентов в том, что их сомнения насчет терапии ложные, некорректные или необоснованные, у нас точно возникнут проблемы! Сомнения по поводу терапии вполне естественны, их всегда следует ожидать. А вот если клиенты (или психотерапевты) начнут поддаваться таким сомнениям, то это начнет мешать эффективной работе. Вот почему подобные когниции становятся первыми целями когнитивного разделения. В данном приложении мы рассмотрим, как это происходит.

Прежде всего, я стараюсь как можно быстрее создать контекст для когнитивного разделения: ментальное пространство, в котором мы

допускаем наличие бесполезных когний, чтобы можно было понять, как они влияют на нас. Параллельно я стараюсь сформировать контекст принятия, в котором мы не сражаемся со своими мыслями и не пытаемся избавиться от них.

Мой самый первый шаг заключается в том, чтобы применить простую, но эффективную стратегию *замечаем и называем*: мы замечаем появление когний и просто проговариваем их, избегая какого-либо осуждения. К примеру, я могу сказать: “Я вижу, у вас возникает куча мыслей (опасений, беспокойств, сомнений, страхов и т.п.) насчет того, сработает ли этот подход”.

Валидация

Нам важно валидировать такие когнии. Они совершенно типичны как для новичков, так и для тех клиентов, которые уже посещали психотерапевта. Это естественный процесс и естественные мысли.

Поэтому обычно я говорю примерно так.

Ваши мысли (опасения, беспокойства, сомнения, страхи и т.п.) вполне типичны. Многие мои клиенты думают точно так же, когда мы только приступаем к работе. Тут нет ничего удивительного. Честно говоря, я ожидаю, что вы будете сталкиваться с этим снова и снова.

Немалая часть работы, связанная с когнитивным разделением и принятием в АСТ, посвящена тому, чтобы клиенты поняли: их разум, их мыслительный аппарат не является какой-то иррациональной, странной или ущербной сущностью; он всего лишь пытается им помочь. Так мы нормализуем и валидируем чувства клиентов.

Я говорю клиентам следующее.

Такие мысли свидетельствуют о том, что ваш разум старается позаботиться о вас, оказать вам услугу. Он пытается защитить вас от неудачи, от чего-то неприятного, от возможных проблем. Он словно нашептывает: “Ты уверен, что хочешь этого? Боюсь, это пустая трата времени, сил и денег. Не исключено, что ситуация только ухудшится”.

Далее я объясняю так.

Хочу честно признаться: никакие мои слова не помешают вашему разуму генерировать такие мысли. Он просто делает свою работу, пытаясь защитить вас.

После этого я обычно говорю следующее.

Знаете, часть меня действительно хотела бы заверить вас, что все сработает. Но правда в том, что такой гарантии у меня нет. Если вам когда-либо встретится психотерапевт, который торжественно заявит, будто благодаря его чудодейственной методике результат гарантирован, — мой вам совет: держитесь от него подальше. Он либо лжет, либо не понимает того, что делает. Потому что никто не может давать здесь никаких гарантий. Да, есть результаты клинических исследований. Есть тысячи задокументированных случаев того, как модель АСТ помогла клиентам по всему миру. Однако невозможно гарантировать, что она поможет именно вам. Я могу рассказать вам о других моих клиентах, которым она помогла, но еще раз повторю: нет гарантии, что она поможет в вашем случае.

Впрочем, две вещи я могу гарантировать. Во-первых, я постараюсь сделать все возможное, чтобы помочь вам. И во-вторых, если мы сдадимся из-за ваших сомнений, то так мы точно ничего не добьемся. Поэтому хочу спросить: готовы ли вы двигаться дальше, даже несмотря на внутренние страхи и опасения?

К данному моменту многие клиенты уже освобождаются от сомнений, опасений, возражений и других психологических барьеров. Но что, если этого так и не произошло? Что, если клиент по-прежнему убежден, будто терапия ничем не поможет ему? Прежде чем двигаться дальше, следует учесть три важных момента.

Во-первых, психотерапевт должен проявлять сострадание и уважение к клиенту, искренне валидируя его опыт. Если применять описываемые здесь техники с пренебрежением, нетерпением и безразличием, это неизбежно оскорбит или расстроит клиента. (То же самое касается любой интервенции в любой терапевтической модели!)

Во-вторых, не забывайте о том, что говорить с клиентом нужно на понятном ему языке. Прошу: не заикливайтесь на сценарии! В АСТ любой протокол можно модифицировать и адаптировать под вашу манеру общения и работы. Моя лексика будет существенно отличаться от вашей, поэтому не стесняйтесь менять слова и фразы. Всегда можно что-то подкорректировать, переформулировать или вообще выкинуть. Применяйте модель АСТ так, как удобно вам. Делайте все по-своему, так, как подсказывает чутье.

В-третьих, следует помнить о том, что ни в одной модели психотерапии не существует такой интервенции, которая давала бы предсказуемые результаты и одинаково подходила бы для всех клиентов. Поэтому, если вы применяете какую-то технику, описанную в моей книге, и она не дает ожидаемого результата, проявите гибкость. Подумайте: может, нужно что-то поменять в ней? Или вообще отказаться от нее и прибегнуть к какой-нибудь другой технике?

Запишите свои соображения

Если рассмотренные выше стратегии не помогут клиенту избавиться от возражений, сомнений, опасений и других мыслей, которые служат преградами для терапии, то мой следующий шаг — записать все эти мысли на бумаге. Так проще сделать шаг назад и “взглянуть” на мысли со стороны вместо того, чтобы заикливаться на них.

Обычно я прошу у клиента разрешение записать его мысли на бумаге.

Итак, у вас есть серьезные и достаточно обоснованные опасения насчет того, поможет ли вам такая работа. Думаю, нам стоит разобраться с этими опасениями прямо сейчас, иначе нам будет сложно сдвинуться с места. Не возражаете, если в качестве первого шага я быстренько запишу все на бумаге, чтобы потом ничего не упустить?

После этого я записываю все озвученные клиентом сомнения, возражения и опасения по поводу того, почему предлагаемая мною методика не поможет ему: “Я уже пробовал такое раньше”, “Я не смогу такое сделать”, “Это слишком сложно”, “Да это какая-то ерунда”, “Мне диагностировали ххх”, “Я все время в депрессии”, “Моя жизнь — ххх”, “Все люди — ххх”, “Я слишком ххх”, “Я недостаточно ххх” и т.п.

По ходу дела я повторяю многие из своих предыдущих комментариев: “Хочу еще раз повторить, что все это вполне типично...”; “Многие мои клиенты думают точно так же, когда мы только приступаем к работе...”; “Все это совершенно естественно — ваш разум пытается помочь, защитить вас от чего-то неприятного...”; “Честно говоря, я ожидаю, что вы будете сталкиваться с этим снова и снова”.

Я часто говорю клиентам следующее.

Знаете, я не буду уговаривать или убеждать вас в том, что этот подход оптимален и эффективен именно для вас. Подозреваю, что чем сильнее я буду стараться убедить вас, тем больше опасений у вас возникнет. Что скажете?

Большинство клиентов, как правило, отвечают, мол, “да, думаю, вы правы”. (И часто в их ответах можно услышать нотки смеха, что указывает на начало когнитивного разделения.) Теперь все готово для того, чтобы познакомить клиента с концепцией успешности.

Обычно это выглядит примерно так.

Понимаете, в чем тут дело. Все эти мысли (*показываю на лист бумаги, где записаны мысли*) будут возникать снова и снова в процессе нашей с вами работы. Я не знаю, как сделать так, чтобы они не возникали. Всякий раз, когда это будет происходить, у нас есть выбор, как реагировать на них.

Первый вариант — сдаться. Вы позволяете своим сомнениям взять верх. Внутренний голос говорит вам: “Это не сработает” — и вы соглашаетесь, после чего нам остается только завершить работу.

Второй вариант — начать дискуссию. Я попытаюсь убедить вас перестать так думать, попытаюсь доказать, что ваши мысли неверны и что мой подход работает. Проблема в том, что такого рода дискуссии отнимут у нас слишком много времени, а кроме того, уверяю, “червь сомнения” все равно победит, поэтому лучше вам не станет.

И третий вариант: мы позволяем вашему внутреннему голосу говорить все, что ему вздумается, а сами работаем дальше, как одна команда, пытаясь помочь вам улучшить свою жизнь.

И даже если голос разума продолжит терзать вас своими сомнениями (*показываю на лист бумаги, где записаны мысли*), мы все равно будем работать себе дальше.

Наконец, я задаю вопрос: “Так какой из вариантов вы выберете?”

Если клиент соглашается с третьим вариантом, значит, когнитивное разделение уже началось: тревожные мысли по-прежнему имеют место, но они больше не толкают клиента на саморазрушительные поступки. Клиент осознанно позволяет таким мыслям звучать в его голове: это осторожный первый шаг на пути к принятию нежелательных когниций.

Если у клиента появились дополнительные возражения, мы добавляем их в список и снова озвучиваем те же три варианта. Если клиент пытается подискутировать, мы обращаем его внимание на это.

Похоже, вам хочется подискутировать со мной на эту тему. Но я не вижу смысла. Мне не удастся выиграть такие дебаты. Я не смогу переубедить ваш разум. У нас остаются только два варианта: 1) сдаться и закончить на этом; или 2) позволить вашему разуму говорить все, что ему вздумается, а самим продолжать работу.

Если теперь клиент соглашается с последним вариантом, значит, когнитивное разделение и тут победило!

В моей практике было всего два случая, когда клиент выбирал первый вариант. В обоих случаях я отвечал так.

Хорошо. Я понимаю, что это выбор, который вам хотелось бы сделать. Но раз уж вы здесь, было бы стыдно вот так взять и сдаться. Может, мы хотя бы отработаем первый сеанс до конца? И поскольку у нас всего один сеанс, давайте не будем дискутировать насчет тех мыслей, ладно? Пусть они возникают себе, а мы будем работать дальше, хорошо?

Оба раза клиент соглашался. (Очевидно, что такая стратегия не работает с клиентом, которого обязали пройти курс психотерапии, но это уже другая история.)

Когнитивное разделение на постоянной основе

Все это открывает психотерапевту путь к непрерывной работе над когнитивным разделением и принятием на протяжении всего сеанса. Например, если у клиента появятся новые возражения, терапевт сможет записать их на бумаге и попросить клиента выбрать, как реагировать на них.

Если одно и то же возражение появляется снова и снова, терапевт может с уважением и состраданием признать это, указав на лист бумаги: “Мы с вами уже записывали такое. Перед нами стоит все тот же выбор...”

Альтернативное решение — дать клиенту лист бумаги и ручку и попросить его ставить галочку возле того пункта, который повторяется снова. Всякий раз терапевт должен с уважением и состраданием признавать это: “Пусть себе повторяется. Вы хотите сдаться, потратить время на бессмысленные дебаты или просто признать, что мысль возникла повторно, и продолжить работу?”

Кроме того, терапевт может сохранить у себя лист с записанными мыслями, чтобы на следующем сеансе вручить его клиенту со словами: “Я ожидаю, что все это повторится и сегодня. Есть такие мысли, которые крутятся у вас в голове прямо сейчас? Большинство? Хорошо. Не против, если они продолжают крутиться у вас в голове, а мы пока поработаем? Отлично! Посмотрим, не придет ли вам в голову что-то новенькое сегодня”.

Поиск оправданий

Описанные выше стратегии хорошо согласуются с метафорой машины по поиску оправданий (см. главу 9). (Наш разум подобен машине, которая постоянно придумывает оправдания. Как только у нас возникает желание выйти из зоны комфорта, внутренняя машина начинает находить кучу всевозможных причин, почему нам не нужно, нельзя или не следует этого делать.)

Поиск оправданий (придумывание причин, почему мы не можем или не должны менять свое поведение) — одна из самых проблемных разновидностей когнитивного слияния, с которой мы сталкиваемся в АСТ. Применяя рассмотренные выше стратегии, терапевт помогает клиенту заметить процесс поиска оправданий и дистанцироваться от него.

Аналогичным образом можно поступать с любыми другими оправданиями, которые будут возникать на последующих сеансах. Также это хороший способ помочь клиентам избавиться от ощущения беспомощности и безнадежности.

Заметьте, как много внимания мы уделили проблеме когнитивного разделения. Теперь в вашем распоряжении имеется немало стратегий, которые можно будет регулярно использовать на последующих сеансах. И главное, что все это можно проделать уже на самом первом сеансе, когда мы еще только знакомимся с клиентом, собираем анамнез и составляем план терапии.

Приложение Д

.....

Упражнение “Руки как мысли и чувства”

Э то упражнение в основном служит метафорой когнитивного разделения, хотя в нем задействованы все шесть базовых процессов АСТ. Оно возникло как продолжение моего более раннего упражнения “Руки как мысли” [Harris, 2009a] и во многом напоминает упражнение “Отталкиваем лист бумаги”, приведенное в приложении Е. Важно, чтобы клиент понял, зачем нужно развивать навыки когнитивного разделения. Все это должно быть в явном виде соотнесено с его терапевтическими целями. Но следует помнить о том, что данное упражнение — всего лишь метафора. Оно не поможет клиенту дистанцироваться от своих проблемных мыслей, поэтому нужно дополнять его активным тренингом навыков когнитивного разделения во время сеанса.

Приведенный здесь сценарий представляет собой обобщенную версию, подходящую для любого клиента. Эффективность упражнения существенно повысится, если адаптировать его под конкретного клиента, т.е. вместо фраз типа “все те люди, которых вы любите” говорить, например, “ваш муж Саша и ваша дочь София”.

В процессе выполнения упражнения я обычно придвигаю свой стул поближе к клиенту, чтобы мы сидели рядом, повернувшись спиной к стене и выполняя все действия одновременно. Вам, конечно, необязательно так делать. Как и любое упражнение в АСТ, можете свободно адаптировать его “под себя”. Просто мне так удобнее. Еще мне нравятся две модификации данного упражнения. В одной из них мы записываем мысли и чувства на листе бумаги, используя его вместо рук. В другой модификации мы записываем все это с помощью несмываемого маркера на чем-то тонком, гибком и прозрачном, например на пузырчатой упаковке, прозрачной пленке или целлофане.

Терапевт. (Сидит рядом с клиентом, спиной к стене.) Представьте, что перед вами (*обводит рукой комнату*) все то, что по-настоящему важно для вас; все то, что наполняет (или когда-то наполняло) вашу жизнь смыслом; все те люди, которых вы любите; все ваши любимые блюда и напитки, а также любимые книги, фильмы и музыкальные альбомы; все то, что вам нравится; все те люди, о которых вы заботитесь и с которыми хотите проводить время.

Но это еще не все. Также там находятся все те проблемы и неприятности, которые вас сейчас преследуют, например... (*Терапевт приводит примеры из клиентского анамнеза, такие как “ваш конфликт с сыном”, “ваши финансовые трудности”, “ваши проблемы со здоровьем”, “ваше уголовное дело”, “ваши попытки найти работу”, “ваша химиотерапия”.*)

А еще там находятся все те дела, с которыми вы регулярно сталкиваетесь, например: покупки, приготовление пищи, уборка, вождение автомобиля, оплата коммунальных услуг и т.п.

Далее повторяйте за мной все то, что я буду делать. Представьте, что руки — это наши мысли и чувства. Давайте сложим их вместе. (*Терапевт складывает руки вместе, ладонями вверх, словно это страницы книги. Клиент повторяет за ним.*) Теперь смотрите, что происходит, когда мы заикливаемся на своих мыслях. (*Терапевт медленно подносит руки к лицу, закрывая ладонями глаза. Клиент повторяет за ним. Последующие действия они выполняют, закрыв глаза ладонями.*)

Обратите внимание на три вещи. Во-первых, как много вы сейчас не видите? Насколько вы отстранены и оторваны от всего того, что для вас важно, и от всех тех людей, которые важны для вас? Если бы перед вами был любимый человек, насколько вы были бы разобщены с ним? Если бы по телевизору, который висит на стене, сейчас показывали ваш любимый фильм, то как много вы не увидели бы?

Во-вторых, заметьте, как сложно вам сфокусироваться на нужных вещах. Если перед вами стоит важная задача, то насколько вам трудно сконцентрироваться на ней? Если перед вами проблема, которую нужно решить, то насколько вам сложно уделить ей внимание?

В-третьих, заметьте, как сложно вам теперь совершать определенные поступки и делать важные вещи, такие как... (*Терапевт приводит примеры из клиентского анамнеза, такие как "готовить еду", "водить машину", "нянчить ребенка", "набирать текст на компьютере", "обнимать любимого человека".*) Видите, насколько усложняется жизнь, когда мы заикливаемся на своих мыслях и чувствах? Мы много чего упускаем из виду, мы отстраняемся и отдаляемся, нам трудно сосредоточиться и сложно делать то, что для нас важно.

Теперь посмотрим, что произойдет, как только мы дистанцируемся от своих мыслей и чувств. (*Терапевт медленно отводит руки от лица и опускает их вниз, на колени. Клиент повторяет за ним.*) Видите комнату? Насколько легче вам теперь взаимодействовать с тем, что вокруг вас? Если бы перед вами был любимый человек, насколько проще вам было бы контактировать с ним? Если бы по телевизору, который висит на стене, сейчас показывали ваш любимый фильм, то смогли бы вы теперь наслаждаться им? Если бы перед вами было поставлено задание, которое нужно выполнить, или стояла проблема, которую нужно решить, то насколько проще вам было бы сконцентрироваться на этом? Попробуйте подвигать руками. (*Терапевт водит руками в разные стороны. Клиент повторяет за ним.*) Насколько легче вам теперь будет совершать важные действия: готовить еду, водить машину, нянчить ребенка, набирать текст на компьютере, обнимать любимого человека? (*Терапевт имитирует соответствующие движения. Клиент обычно не повторяет за ним, но это не имеет значения.*)

Обратите внимание: все вот это (*кивает на свои руки, лежащие на коленях*) никуда не делось. Мы не отрубили их, не избавились от них. Они все так же здесь, и мы можем применять их с пользой для себя. Видите, даже болезненные мысли и чувства порой дают нам полезную информацию. Они могут указывать нам на проблемы, которые следует решить, либо на те вещи, которые необходимо делать по-другому, или просто напоминать о том, что мы должны быть добрее к самим себе. А даже если от них сейчас нет никакой пользы, то пусть просто лежат себе на коленях.

Приложение Е

Упражнение “Отталкиваем лист бумаги”

Это упражнение в основном служит метафорой избегания переживаний и принятия, хотя в нем задействованы все шесть базовых процессов АСТ. Оно возникло как продолжение моего более раннего упражнения “Отталкиваем планшет” [Harris, 2009a] и во многом напоминает упражнение “Руки как мысли и чувства”, приведенное в приложении Д. Важно, чтобы клиент понял, зачем нужно развивать навыки принятия. Все это должно быть в явном виде соотнесено с его терапевтическими целями. Но следует помнить о том, что данное упражнение — всего лишь метафора. Оно не поможет клиенту сразу же принять все свои проблемные мысли, поэтому нужно дополнять его активным тренингом навыков принятия во время сеанса.

Приведенный здесь сценарий представляет собой обобщенную версию, подходящую для любого клиента. Эффективность упражнения существенно повысится, если адаптировать его под конкретного клиента, т.е. вместо фраз типа “все те люди, которых вы любите” говорить, например, “ваш муж Саша и ваша дочь София”.

В процессе выполнения упражнения я обычно придвигаю свой стул поближе к клиенту, чтобы мы сидели рядом, каждый с листом бумаги в руках, повернувшись спиной к стене и выполняя все действия одновременно. Вам, конечно, необязательно так делать. Как и любое упражнение в АСТ, можете свободно адаптировать его “под себя”. Упражнение будет более эффективным, если предварительно выписать конкретные мысли, чувства, эмоции, воспоминания, порывы и ощущения, которых клиент пытается избегать или от которых хотел бы избавиться.

Предупреждение: для большинства людей упражнение окажется достаточно утомительным, поэтому не предлагайте его клиентам, у которых болит шея или спина.

Терапевт. (Сидит рядом с клиентом, спиной к стене. Оба держат по листу бумаги.) Представьте, что перед вами (обводит рукой комнату) все то, что по-настоящему важно для вас; все то, что наполняет (или когда-то наполняло) вашу жизнь смыслом; все те люди, которых вы любите; все ваши любимые блюда и напитки, а также любимые книги, фильмы и музыкальные альбомы; все то, что вам нравится; все те люди, о которых вы заботитесь и с которыми хотите проводить время.

Но это еще не все. Также там находятся все те проблемы и неприятности, которые вас сейчас преследуют, например... (*Терапевт приводит примеры из клиентского анамнеза, такие как "ваш конфликт с сыном", "ваши финансовые трудности", "ваши проблемы со здоровьем", "ваше уголовное дело", "ваши попытки найти работу", "ваша химиотерапия".*)

А еще там находятся все те дела, с которыми вы регулярно сталкиваетесь, например: покупки, приготовление пищи, уборка, вождение автомобиля, оплата коммунальных услуг и т.п.

Далее повторяйте за мной все то, что я буду делать. Давайте представим, что лист бумаги — это все те проблемные мысли, чувства, эмоции и воспоминания, от которых вы хотели бы избавиться. Возьмите его крепко за края и отодвиньте от себя настолько далеко, насколько сможете. (*Терапевт берет лист за края обеими руками и вытягивает руки, отодвигая лист от себя как можно дальше. Клиент повторяет за ним.*) Это то, к чему нас призывает общество: гнать проблемные мысли и чувства прочь от себя. Друзья говорят вам это, врачи, психотерапевты, психологи — в общем, все. Правильно? Но послушайте (с юмором): похоже, мы не слишком-то и стараемся. Давайте попробуем тщательнее. Толкайте так сильно, как только можете. Выпрямите руки в локтях, распрямите плечи; пора избавиться от всех этих мыслей и чувств. (*Терапевт и клиент сохраняют эту позу в следующей части упражнения, удерживая лист за края на вытянутых руках как можно дальше от себя.*)

Теперь обратите внимание на три вещи. Во-первых, чувствуете, насколько это утомительно? Прошло меньше минуты, а вы уже устали. Представьте, что будет, если заниматься этим весь день. Сколько сил на это уйдет?

Во-вторых, заметьте, как сильно это отвлекает. Если бы перед вами был любимый человек, насколько сложно вам было бы уделять ему должное внимание? Если бы по телевизору, который висит на стене, сейчас показывали ваш любимый фильм, то как многого вы не увидели бы? Если бы перед вами стояла важная задача или возникла проблема, которую нужно решить, то насколько тяжело вам было бы сконцентрироваться на этом?

А в-третьих, мы столько усилий тратим на все это, что нам теперь сложно совершать определенные поступки и делать важные вещи, такие как... (*Терапевт приводит примеры из клиентского анамнеза, такие как “готовить еду”, “водить машину”, “нянчить ребенка”, “набирать текст на компьютере”, “обнимать любимого человека”.*) Видите, насколько усложняется жизнь, когда мы постоянно боремся со своими мыслями и чувствами? Мы много чего упускаем из виду, мы отстраняемся и отдаляемся, тратим силы впустую, нам трудно сосредоточиться и сложно делать то, что для нас важно.

Теперь посмотрим, что произойдет, как только мы перестанем бороться со своими мыслями и чувствами. (*Терапевт расслабляет руки и кладет лист бумаги на колени. Клиент повторяет за ним. Обычно в этот момент клиент облегченно вздыхает: “Фух! Так лучше”.*) Чувствуете разницу, да? Так вы меньше устаете? Меньше сил тратите? Насколько легче вам теперь взаимодействовать с тем, что вокруг вас? Если бы перед вами был любимый человек, насколько проще вам было бы контактировать с ним? Если бы по телевизору, который висит на стене, сейчас показывали ваш любимый фильм, то смогли бы вы теперь наслаждаться им? Если бы перед вами было поставлено задание, которое нужно выполнить, или стояла проблема, которую нужно решить, то насколько проще вам было бы сконцентрироваться на этом? Попробуйте подвигать руками. (*Терапевт водит руками в разные стороны. Клиент повторяет за ним.*) Насколько легче вам теперь будет совершать важные действия: готовить еду, водить машину, нянчить ребенка, набирать текст на компьютере, обнимать любимого человека? (*Терапевт имитирует соответ-*

ствующие движения. Клиент обычно не повторяет за ним, но это не имеет значения.)

Обратите внимание: все вот это (*кивает на лист бумаги, лежащий на коленях*) никуда не делось. Мы не избавились от наших мыслей и чувств. Они все еще с нами, но теперь мы можем реагировать на них по-другому, относиться к ним иначе. Они больше не сдерживают нас, не выматывают и не отвлекают. От них даже бывает какая-то польза. Видите, даже болезненные мысли и чувства порой дают нам полезную информацию. Они могут указывать нам на проблемы, которые следует решить, либо на те вещи, которые необходимо делать по-другому, или просто напоминать о том, что мы должны быть добрее к самим себе. А даже если от них сейчас нет никакой пользы, то пусть просто лежат себе на коленях.

Приложение Ж

.....

Рабочий лист “Триггеры — поведение — поощрения”

Триггеры (ситуация; мысли и чувства, непосредственно предшествующие поведению)	Поведение (то, что вы делаете)	Поощрения (последствия поведения, которые заставляют вас продолжать так делать)
		Типичные поощрения: • возможность избежать определенных людей, мест или ситуаций; • возможность избежать нежелательных мыслей и чувств; • удовлетворение потребностей или получение желаемого; • улучшение самочувствия; • чувство безопасности или спокойствия; • ощущение заслуженного вознаграждения; • ощущение собственной правоты и неправоты окружающих; • чувство собственного превосходства или контроля над другими людьми; • привлечение внимания; • самовозвышение в глазах окружающих; • вы начинаете видеть смысл (в жизни, в окружающем мире, в своих поступках, в поступках других людей)

Триггеры (ситуация; мысли и чувства, непосредственно предшествующие поведению)	Поведение (то, что вы делаете)	Поощрения (последствия поведения, которые заставляют вас продолжать так делать)

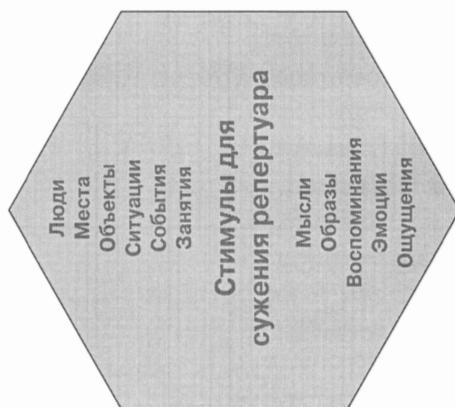
Приложение 3

Шпаргалка по экспозиционной терапии в АСТ

Шпаргалка по экспозиционной терапии в АСТ

Осознание текущего момента

Бросание якоря, расширенная осознанность.
Осознанная зарядка, осознанное дыхание, осознанная ходьба.
Умение замечать совместную работу с терапевтом, как одна команда.
Насколько вы осознанны прямо сейчас по шкале от 0 до 10?



Принятие

Замечаем и называем проблему.
Открытость и готовность.
Умение отпустить.
Самосострадание.
Готовы ли вы к трудностям?
Насколько активно вы сражаетесь с проблемой по шкале от 0 до 10?

Когнитивное разделение

Замечаем и называем проблемные мысли и чувства.
Техника "Мне пришла в голову мысль..."
Подмечаем детали.
Насколько вы защищены на проблеме по шкале от 0 до 10?

Ценности

Для чего нужна терапия?
Ради чего вы готовы пройти курс терапии?
Каких ценностей вы придерживаетесь, преодолевая трудности в ходе терапии?
Насколько вы придерживаетесь этих ценностей прямо сейчас по шкале от 0 до 10?

Проактивность

Каких целей вы хотите достичь благодаря терапии?
Осознанные действия.
Вы не против продолжать делать все это?
Насколько вы контролируете свои действия прямо сейчас по шкале от 0 до 10?

Я-контекст

Часть вас замечает все происходящее.
И этот внутренних наблюдатель может заметить перемены.
Используйте данную способность, чтобы пролить свет на происходящее

Клиническое руководство по выходу из любых тупиковых ситуаций

АСТ-терапевты тоже иногда на чем-то заикливаются, независимо от того, каким опытом и какими знаниями они обладают. В данном приложении я перечислю стратегии, которые считаю самыми полезными как для терапевтов, так и для клиентов. По каждой стратегии я буду напоминать, в какой главе или в каком приложении она была рассмотрена. Всякий раз, когда вы чувствуете, что сбиты с толку, растеряны, зашли в тупик и не понимаете, как работать с клиентом, пройдите это руководство шаг за шагом и попробуйте применить его на практике. Уверен, вы обязательно почерпнете для себя что-нибудь полезное.

Формулирование клиентского случая

Каждый раз, когда в процессе работы с клиентом вы понимаете, что зашли в тупик, потратьте хотя бы 10–15 минут на то, чтобы заполнить рабочий лист клиентского случая в АСТ (см. приложение А). Обычно это дает два преимущества:

- 1) вы получаете множество идей для проведения интервенций;
- 2) вы понимаете, какой информации вам недостает.

Обязательно заполняйте раздел “Мои личные барьеры” и применяйте АСТ-интервенции к самому себе, чтобы преодолеть собственное избегание и когнитивное слияние. Ведь чем сильнее мы сами страдаем от этих проблем во время сеансов, тем ниже эффективность нашей работы с клиентами.

Модель Choice Point

Модель точки выбора (см. главу 1) — прекрасный инструмент для быстрой визуализации психологических проблем или проблемного поведения, от суицидальных наклонностей и агрессии до аддикции и анорексии. Также это способ составить план действий для преодоления клиентских проблем. Модель помогает выявить конкретные мысли и чувства, которые становятся триггерами проблемного поведения, но могут быть “нейтрализованы” за счет развития *навыков психологической гибкости* (когнитивное разделение, принятие, осознание текущего момента, самосострадание и Я-контекст). Она позволяет наглядно продемонстрировать, какие проблемы следует решать проактивно, ориентируясь на ценности. Кроме того, она способствует нахождению альтернативных моделей поведения, которые опирались бы на ценности и давали возможность заменить то, что мы называем *шагами прочь*.

Даже если вы не рисуете вместе с клиентом диаграмму точки выбора во время сеанса, будет полезно составить такую диаграмму самостоятельно, в рамках формулирования клиентского случая. Это может быть либо общая карта всех клиентских проблем, либо детальная схема одной конкретной модели клиентского поведения.

Информированное добровольное согласие и поведенческие цели

Самая распространенная проблема, с которой я сталкиваюсь на супервизиях, заключается в игнорировании терапевтом двух важных этапов: получение информированного добровольного согласия на работу по модели АСТ (см. приложение Б) и постановка поведенческих целей (см. главу 3). Если упустить хотя бы один из этих фундаментальных этапов, то может оказаться, что клиент ожидает от терапии чего-то совершенно иного, чем вы ему предлагаете. В таком случае неизбежно ждите непонимания, сопротивления и безрезультатных сеансов. Помните: если не поставить клиенту поведенческие цели (то, что он должен *делать*), он почти всегда будет ставить себе эмоциональные цели (то, что ему хотелось бы *чувствовать*). В таком случае он будет предполагать, что задача терапии — избавиться от неприятных мыслей и чувств, заменив их чем-то более приятным.

Поэтому задайте себе следующие вопросы.

- Получил ли я информированное добровольное согласие клиента на работу по модели АСТ? (Если да, то не забыл ли он об этом? Может, он что-то понял неправильно? Не требуется ли получить повторное согласие?)
- Озвучил ли я клиенту конкретные поведенческие (а не эмоциональные) цели, которые должны быть достигнуты благодаря терапии?

Нажимаем на паузу

Поведение клиента во время сеанса мешает проведению терапии? Если такое иногда случается, попросите у клиента разрешение время от времени “нажимать на паузу” (см. приложение Б) и используйте эту технику как активную интервенцию. Вы “нажимаете на паузу”, чтобы прервать проблемное поведение, как только оно проявляется, после чего с должным уважением и состраданием обсуждаете случившееся с клиентом. Демонстрируйте открытость и любопытство в отношении клиентского поведения и рассматривайте его с точки зрения успешности. Выясните, становится ли оно шагом навстречу или шагом прочь применительно к поведенческим целям клиента (см. главу 3). Помогает ли оно вам работать как одна команда? После того как клиент согласится с тем, что проблемное поведение — это шаг прочь, мешающий эффективной совместной работе, можно схематически представить модель поведения в виде диаграммы точки выбора. Это поможет выявить antecedentes мысли и чувства, которые становятся триггерами такого поведения, и даст возможность поработать над развитием соответствующих навыков психологической гибкости, чтобы добиться от клиента более эффективного поведения.

Составление плана работы

Если сеансы проходят не слишком результативно, имеет смысл составлять план работы перед началом каждого сеанса (см. главу 11). Договоритесь с клиентом, какую сферу жизни вы хотите проработать, или какой навык планируете развить, или на каком аспекте модели Choice Point хотели бы сфокусироваться. Используйте план сеанса как терапевтический

инструмент, помогающий клиенту концентрировать внимание, сосредотачиваться на чем-то одном и придерживаться своих поведенческих обязательств. Всякий раз, когда клиента “заносит”, уважительно обращайтесь его внимание на это и аккуратно помогайте ему вернуться к работе по плану.

Творческая безнадежность

Если клиент заиклен на своем самочувствии либо на том, чтобы избавиться от нежелательных мыслей, чувств, ощущений, воспоминаний и т.п., следует объяснить (или напомнить) ему концепцию творческой безнадежности (см. главу 8). Тем самым клиент узнает новые для себя, более гибкие способы реагирования на проблемные мысли и чувства.

Далее мы обычно переходим к одной из метафор прекращения борьбы (об этом тоже шла речь в главе 8), а затем уже начинаем работать над формированием навыков психологической гибкости (когнитивное разделение, принятие, самосострадание или бросание якоря). Благодаря навыкам осознанности клиент учится тому, что на болезненные мысли и чувства следует реагировать с открытостью и готовностью вместо того, чтобы избегать их.

Преодоление собственных сомнений и боязни провала

Вы сомневаетесь, стоит ли предлагать клиенту экспириентальные упражнения? Беспокоитесь, что техники окажутся неэффективными или клиент не воспримет их и обидится? Неудобная правда заключается в том, что нежелательные результаты всегда возможны. (Это нельзя назвать недостатком АСТ: любая интервенция в любой терапевтической модели может привести к чему-то неожиданному.) Если боязнь провала или собственные сомнения начинают мешать терапевту, он должен применить модель АСТ к самому себе.

Вот что можно сказать клиенту.

Я действительно хочу помочь вам добиться XYZ (*где XYZ — поведенческие цели клиента в рамках терапии*). У меня есть одна интересная идея, но вот в чем загвоздка: внутренний голос

пытается отговорить меня. Он шепчет мне: “Все это выглядит странно, глупо и унижительно для клиента”. И я сомневаюсь, стоит ли предлагать это вам. Чувствую, как у меня учащается пульс и начинает крутить живот. А внутренний голос все не унимается: “Да заткнись уже! Не говори больше ничего. Смени тему”. Но, знаете, я ведь психотерапевт, и у меня есть профессиональные ценности. Моя миссия — помогать людям. И если я не предложу вам эту идею из-за внутренних страхов и опасений, то я изменю своим принципам и не сделаю все то, ради чего вы сюда пришли. Так что, несмотря на все опасения, несмотря на то что внутренний голос пытается отговорить меня, я все же хочу предложить вам одну идею, которая, как мне кажется, поможет вам добиться XYZ.

Опять-таки, хочу напомнить о двух фундаментальных вещах: необходимо сформулировать поведенческие цели, которые должны быть достигнуты благодаря терапии, и получить информированное добровольное согласие клиента на работу по модели АСТ. Без этого может ничего не получиться.

Также имеет смысл подать все это как эксперимент.

Вы не против, если мы будем считать это экспериментом? Никогда не знаешь заранее, что произойдет. На мой взгляд, для вас это будет полезным, иначе я и не предлагал бы вам ничего. Большинство моих клиентов остались довольны, но нельзя быть уверенным на все сто процентов. Мы проведем эксперимент и посмотрим, что произойдет, хорошо? Вы потом сами скажете мне, полезно это или нет.

Как побороть нежелание выполнять упражнения

Если клиент не горит желанием выполнять экспириентальные упражнения или осваивать новые навыки во время сеанса, спросите себя.

- Получили ли вы информированное добровольное согласие?
- Согласовали ли вы поведенческие цели?

- Объясняете ли вы клиенту четким и понятным языком, для чего нужно то или иное упражнение? Понимает ли клиент, как это поможет ему в достижении поведенческих целей?
- Подаете ли вы каждое такое упражнение как эксперимент?
- Удастся ли вам адекватно реагировать, если интервенция не дает нужных результатов?

Детальнее обо всем этом говорилось в главе 4.

Если клиент испытывает страх перед упражнением, в первую очередь следует валидировать и нормализовать его чувства. Затем спросите, не хочет ли он поработать над навыками преодоления тревоги. Объясните, что это поможет ему в достижении поведенческих целей. Следует явно указать на то, что такая реакция на тревогу мешает клиенту добиваться тех самых целей. После того как клиент согласится, необходимо обсудить с ним проблему творческой безнадежности (см. главу 8).

Занимаемся терапией, а не просто говорим о ней

Спросите себя: насколько активно вы практикуете базовые навыки психологической гибкости по ходу сеанса? Может, вы все время только говорите об АСТ? Не стоит думать, будто одних метафор достаточно. Если вы предлагаете клиенту метафору, например “Руки как мысли и чувства” (см. приложение Д) или “Отталкиваем лист бумаги” (см. приложение Е), вы должны тут же попрактиковать навыки когнитивного разделения или принятия. (Если клиенту не хочется этого, см. предыдущий раздел.) Необходимо четко определить: чего клиент ждет от терапии? Если модель АСТ ему неинтересна, придется сделать выбор: переключиться на другую модель либо направить клиента к кому-то другому.

Бросание якоря

Если у клиента наблюдаются такие состояния, как эмоциональная дисрегуляция, диссоциация, крайняя степень когнитивного слияния, репереживания или другие ярко выраженные эмоциональные либо когнитивные реакции, мешающие терапии, посвятите сеанс бросанию якоря

(см. главу 7). Соответствующие навыки следует развить до того, как переходить к другим элементам модели.

Как не заикнуться на идее о безнадежности

Если клиент заявляет о том, что все безнадежно — он сам, его жизнь, его будущее или же терапия, — вне всякого сомнения, это будет сильно мешать прогрессу. В таком случае первый шаг обычно заключается в том, чтобы перестать заикаться на самой идее о безнадежности. (О проблемах мотивации говорилось в главе 12. См. также главу 9, посвященную когнитивному разделению, в особенности раздел “Какие техники лучше всего подходят при крайней степени когнитивного слияния?”)

Повышение мотивации

Если клиенту не хватает мотивации для того, чтобы проделывать рутинную терапевтическую работу, сначала получите от него информированное добровольное согласие (см. приложение Б) и определите поведенческие цели (см. главу 3). Затем поработайте над когнитивным разделением, чтобы клиент не заикнулся на идее о безнадежности и других ментальных ловушках, которые мешают терапии. После этого, как только представится такая возможность, поднимите тему ценностей, что позволит повысить мотивацию клиента (см. главу 12).

Стимулируем поведенческие изменения между сеансами

Если клиенту не удастся добиться никаких изменений между сеансами, то первый шаг — выяснить, почему так происходит. Начните следующий сеанс с изучения психологических барьеров клиента, а затем поработайте над ними. В случае если клиент не выполняет “домашние задания”, используйте стратегии, описанные в главе 12.

Делаем сеансы целенаправленными и продуктивными

В ситуации, когда клиент постоянно отвлекается, меняет тему разговора, переключается с одной проблемы на другую или “грузит” терапевта своими переживаниями, можно применить несколько стратегий. Поскольку предполагается, что вы получили информированное добровольное согласие и определились с поведенческими целями, два ваших следующих шага — это:

- 1) получение разрешения “нажимать на паузу”, чтобы иметь возможность прерывать проблемное поведение, когда оно возникает;
- 2) составление плана сеанса.

Теперь вы сможете в любой момент остановить клиента и поработать над проблемой когнитивного слияния. Лучше всего начинать с простых, но эффективных упражнений, описанных в главе 9, в частности в разделе “Какие техники лучше всего подходят при крайней степени когнитивного слияния?”

Функциональный анализ

Наконец, не забывайте о старом добром функциональном анализе (см. главу 5). Если вам не удастся конструктивно влиять на проблемное поведение клиента — независимо от того, происходит оно на сеансе или между сеансами, — потратьте время на то, чтобы проанализировать такое поведение в соответствии с моделью ABC (трехчастная контингенция “антецеденты — поведение — последствия”). Это даст вам множество идей относительно того, как прерывать проблемное поведение и подкреплять альтернативные, более успешные варианты поведения.

Список литературы

1. Albom, M. (1997). *Tuesdays with Morrie*. New York, NY: Random House.
2. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
3. Ciarrochi, J., Bailey, A., & Harris, R. (2013). *The weight escape: How to stop dieting and start living*. Boulder, CO: Shambhala Publications.
4. Craske, M. G., Kircanski, K., Zelikowsky, M., Mystkowski, J., Chowdhury, N., & Baker, A. (2008). Optimizing inhibitory learning during exposure therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 46(1), 5–27.
5. Dahl, J., & Lundgren, T. (2006). *Living beyond your pain: Using acceptance and commitment therapy to ease chronic pain*. Oakland, CA: New Harbinger.
6. Harris, R. (2009a). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger.
7. Harris, R. (2009b). *ACT with love: Stop struggling, reconcile differences, and strengthen your relationship with acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger.
8. Harris, R. (2012). *The reality slap: Finding peace and fulfillment when life hurts*. Oakland, CA: New Harbinger.
9. Harris, R. (2013). *Getting unstuck in ACT*. Oakland, CA: New Harbinger.
(Расс Хэррис. Клиническое руководство по АСТ. Как избежать типичных ошибок при работе с клиентами, пер. с англ., ООО “Диалектика”, 2022 г.)
10. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York, NY: Guilford Press.
11. Kübler-Ross, E. (1975). *Death: The final stage of growth*. New York, NY: Touchstone.
12. Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23–50.
13. Polk, K., & Schoendorff, B. (2014). *The ACT matrix: A new approach to building psychological flexibility across settings and populations*. Oakland, CA: New Harbinger.

14. Ramnerö, J., & Törneke, N. (2008). *The ABCs of human behavior: Behavioral principles for the practicing clinician*. Oakland, CA: New Harbinger.
(Йонас Рамнеро, Никлас Торнеке. *Основы человеческого поведения для практикующих специалистов*, пер. с англ., ООО “Диалектика”, 2021 г.)
15. Rauch, S., van der Kolk, B. A., Fisler, R., Alpert, N. M., Orr, S. P., Savage, C. R., ... Pitman, R. K. (1996). A symptom provocation study of posttraumatic stress disorder using position emission tomography and script-driven imagery. *Archives of General Psychiatry*, 53(5), 380–387.
16. Strosahl, K. D., Robinson, P., & Gustavsson, T. (2012). *Brief interventions for radical change: Principles and practice of focused acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger.
(Кирк Д. Штротсаль, Патрисия Дж. Робинсон, Томас Густавсон. *Краткосрочные интервенции для радикальных изменений. Принципы фокусированной терапии принятия и ответственности*, пер. с англ., ООО “Диалектика”, 2022 г.)
17. Turrell, S., & Bell, M. (2016). *ACT for Adolescents*. Oakland, CA: New Harbinger.
18. World Health Organization. (1992). *International statistical classification of diseases and related health problems, 10th Revision*. Geneva, Switzerland: Author.

У цьому посібнику розглядаються всілякі проблеми, з якими можуть стикатися терапевти та клієнти, й описуються техніки, що допомагають не тільки долати перешкоди, а й домагатися особистісного зростання. У своїй книзі всесвітньо відомий популяризатор АСТ Расс Герріс показує, як уникати типових труднощів, із якими найчастіше стикаються АСТ-терапевти. Як позбутися помилок, пов'язаних з усвідомленістю та прийняттям? Як працювати з клієнтами, які пручаються, або з невмотивованими клієнтами? Як усунути комунікаційні бар'єри, що перешкоджають прогресу? Відповіді на ці та багато інших питань допоможуть як новачкам, так і досвідченим психотерапевтам вирішувати проблеми, що виникають у ході сеансів, домагаючись стійких позитивних змін у клієнтів.

Науково-популярне видання

Герріс, Расс

АСТ у питаннях та відповідях
Практичний посібник з подолання 150 основних проблем
у терапії прийняття та відповідальності
(Рос. мовою)

Підписано до друку 29.09.2022. Формат 60х90/16

Ум. друк. арк. 19,0. Обл.-вид. арк. 14,2

Видавець ТОВ "Науковий Світ"

03164, м. Київ, вул. Генерала Наумова, буд. 23-Б.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 6758 від 16.05.2019.

[illegible]

Все, что вы всегда хотели знать об АСТ, но боялись спросить!

Начинающие активно практиковать терапию принятия и ответственности (АСТ) быстро понимают, что все значительно сложнее, чем кажется. Временами сеансы проходят достаточно гладко, и клиент быстро развивает психологическую гибкость, демонстрируя существенные поведенческие изменения. А иногда ничего не работает. И чем дольше применяется модель АСТ, тем больше трудностей возникает. В данном руководстве рассматриваются всевозможные проблемы, с которыми могут сталкиваться терапевты и клиенты, и описываются техники, помогающие не только преодолевать препятствия, но и добиваться личностного роста.

В своей книге всемирно известный популяризатор АСТ Расс Хэррис показывает, как избегать типичных трудностей, с которыми чаще всего сталкиваются АСТ-терапевты. Как избавиться от заблуждений, связанных с осознанностью и принятием? Как работать с сопротивляющимися или немотивированными клиентами? Как убрать коммуникационные барьеры, препятствующие прогрессу? Ответы на эти и многие другие вопросы помогут как новичкам, так и опытным психотерапевтам решать возникающие в ходе сеансов проблемы, добиваясь устойчивых позитивных изменений у клиентов.

“Я изучаю терапию принятия и ответственности на протяжении вот уже 14 лет, но мне все равно есть чему поучиться у Расс Хэрриса. Любой, кто применяет модель АСТ, найдет в этой книге много полезных советов, которые помогут повысить эффективность терапевтической работы”.

Ник Хупер,
преподаватель психологии,
Кардиффский университет

Расс Хэррис — врач общей практики, психотерапевт и всемирно известный популяризатор терапии принятия и ответственности (АСТ). Его тренинги посетили более 27 тыс. человек. Автор множества книг, включая такие бестселлеры, как *Преодоление препятствий в терапии принятия и ответственности*. *Клиническое руководство* и *Ловушка счастья. Как наполнить жизнь смыслом и стать счастливым уже сегодня*.

Категория: психология/психотерапия

Видавництво
“НАУКОВИЙ СВІТ”

